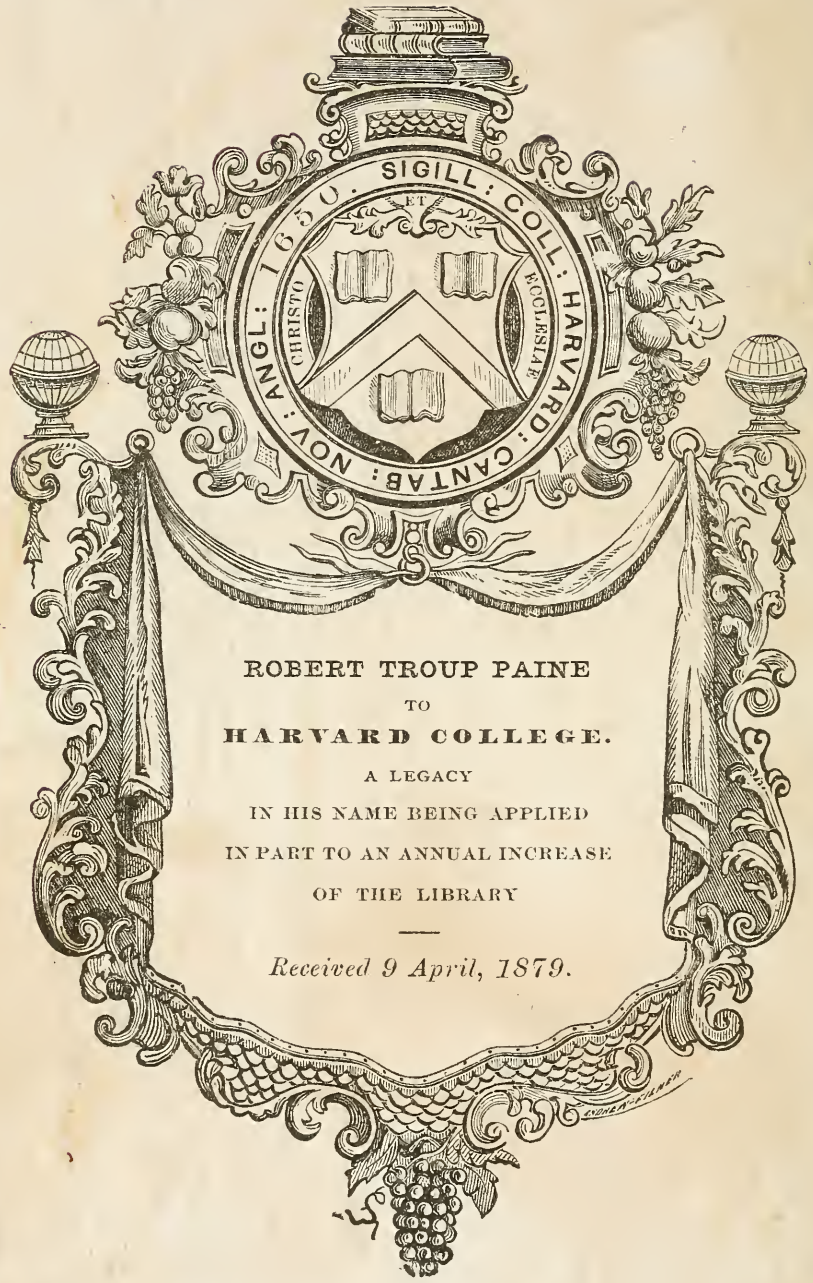
19.8.42

37,144



ROBERT TROUP PAINE

TO

HARVARD COLLEGE.

A LEGACY

IN HIS NAME BEING APPLIED

IN PART TO AN ANNUAL INCREASE

OF THE LIBRARY

Received 9 April, 1879.

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/traitdelapople00mont

TRAITÉ
DE L'APOPLEXIE.

Se trouve également à LYON,

Chez { les frères Périsse, Libraires, rue Mercière;
Yvernault et Cabin, Libraires, rue Saint-Dominique.

TRAITÉ
DE L'APOPLEXIE,

CONTENANT

L'Enumération des Causes de cette Maladie, la Description de ses différentes espèces, son Traitement et les Moyens de la prévenir.

Jean François
Par J.-F.-Frédérik MONTAIN aîné,

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon; Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier; Membre des Sociétés Médicales de Paris, Montpellier, Toulouse, Mâcon, etc.;

Gilbert Alphonse
Et G.-Alph.-Claudius MONTAIN jeune,

Docteur-Chirurgien en chef de l'Hospice général de la Charité de Lyon; Docteur en Médecine de la Faculté de Paris; Membre de plusieurs Sociétés savantes.

Robert Troup Paine
to
Harvard College

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY.

A PARIS,

Chez BRUNOT-LABBE, Libraire de l'Université impériale, quai des Augustins, n°. 33.

1811.

19.8.42
BOSTON MEDICAL LIBRARY APR 23 1904
1879, April 9.
Paine bequest.

Ouvrages des mêmes Auteurs qui se trouvent chez les mêmes libraires.

Le Guide des bonnes Mères, contenant les principaux phénomènes de la grossesse, le régime des femmes enceintes; offrant un coup-d'œil sur l'enfance, la description des moyens de conserver la santé des enfans et par conséquent ceux de prévenir leurs maladies; suivi de l'exposition des principales maladies des enfans: ouvrage mis à la portée de tout le monde et nécessaire à tous les instituteurs et institutrices; par *F. J. Montain aîné*. Lyon 1807. 1 vol. in-12. 2 fr. 50 c.

Du Lait considéré comme cause des maladies des femmes en couche, par *A. Montain jeune*. Paris, 1808. Broch. in-8°. de 67 pages. 1 fr. 25 c.

Des Effets des différentes espèces d'évacuations sanguines artificielles, par *F. J. Montain aîné*, in-8°. 1 fr.

Mémoire auquel la Société de médecine de Bordeaux a décerné une médaille d'or dans sa séance publique du 30 août 1809.

AVERTISSEMENT.

Lorsque nous avons fait des recherches sur l'Apoplexie pour notre instruction particulière, la différence des opinions de la plupart des auteurs sur la nature et le traitement de cette maladie, nous a fait concevoir le projet de donner un ouvrage qui traitât de cette affection. Une partie de notre travail a été soumise au jugement des médecins qui composent la Société de Médecine de Paris. L'accueil favorable que cette Société savante a fait à notre Mémoire sur les différentes espèces d'Apoplexies (1) *nous a encouragés à pu-*

(1) *Ce Mémoire a été inséré dans le Journal général de Médecine.*

blier notre Traité sur ce genre de maladie (1).

Nous nous sommes abstenus de toute hypothèse, de toutes explications erronées sur la manière dont les causes agissent, comme dans la division des

---

(1) *Au moment où nous avons livré notre manuscrit à l'impression, un praticien distingué, M.* Portal, *a fait paroître un ouvrage sur le même sujet. Il nous paroît que l'auteur n'a fait que développer son opinion connue depuis long-temps par ses deux mémoires :* l'un inséré dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1781, et l'autre contenu dans les mémoires de l'Institut, 1803. *Il n'y a donc de nouveau, dans son volume, que les observations que sa longue pratique lui a fait remarquer. D'ailleurs, la différence de nos opinions relativement à la manière de traiter cette maladie, à la division de ses espèces, et surtout les succès que nous avons obtenus dans le traitement de plusieurs apoplexies, nous faisoient un devoir de publier notre ouvrage.*

espèces ; parce que nous sommes persuadés qu'en médecine on doit toujours raisonner d'après l'observation des faits. Dans cette science il faut s'exercer à bien déduire les conséquences des premières, afin de bien apprécier les rapports qui lient les signes à la maladie, les symptômes à sa cause ; et surtout on ne doit jamais oublier que si les raisonnemens faux du littérateur blessent les esprits justes, ceux du médecin tuent le malade.

Si nous avons émis des vues nouvelles, et quelques opinions contraires à celles de plusieurs savans recommandables, c'est la persuasion intime de l'utilité de nos idées pour le soulagement de l'humanité qui nous a forcés de les contredire; ce que nous avons exécuté

avec toute l'honnêteté et la modération qu'inspire l'homme de génie même dans ses écarts, étant convaincus de la vérité de l'adage Errare humanum est.

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES.

Dans le grand nombre des maladies qui affligent l'humanité, on sait qu'il en est plusieurs qui se développent avec une lenteur qui semble donner à l'homme de l'art le temps d'observer, de juger leur marche et de réfléchir sur l'emploi des moyens propres à les prévenir, à les combattre ou à les détruire. D'autres affections, au contraire, frappent si rapidement dès leur invasion, que le médecin, surpris, peut à peine reconnoître ces effrayans désordres, et que souvent même, malgré la célérité des secours qu'il administre, il est réduit à être le triste spectateur des symptômes foudroyans : telle est l'Apoplexie, rarement prévue, toujours prompte, et trop fréquemment mortelle, désignée sous le nom de *foudroyante*. Cependant dans plusieurs circonstances, les acci-

dens de cette maladie n'offrent pas une marche aussi brusque ; ils ne menacent pas la vie d'une manière aussi terrible. L'Apoplexie présente donc des différences qui tiennent à son intensité ; elle en présente selon les causes qui la déterminent, suivant celles qui y disposent : l'âge, le régime habituel, le mode d'existence dans la société sont autant de circonstances qui apportent des modifications dans son invasion comme dans ses effets ; mais toutes ces différences ne peuvent servir à caractériser les diverses espèces de ce genre de maladie ; car c'est pour avoir désigné l'Apoplexie d'après toutes ces variétés, que tant d'opinions erronées ont été adoptées par les auteurs qui ont publié des ouvrages sur cette maladie. Les uns ont caractérisé les espèces d'après l'autopsie cadavérique ; d'autres leur donnent pour bases l'intensité de la maladie ; plusieurs admettent autant d'espèces que de causes qui sont dans le

cas de les produire, etc. Il en est résulté que des praticiens ont avancé que l'on n'avoit pas de connoissances positives, ni sur les symptômes et les causes de cette maladie, ni sur son traitement. Cependant il est prouvé, d'après l'autorité de plusieurs observateurs, que des apoplectiques ont été sauvés par l'emploi des moyens de la médecine. Le grand nombre de faits qui nous ont été transmis par les médecins cliniques ne laissent aucun doute sur la nature de l'Apoplexie. C'est d'après ces faits, et ceux que nous a présentés notre pratique, que nous avons cru pouvoir donner un traité sur cette maladie.

Pour être clairs dans l'exposition des différentes Apoplexies, nous avons adopté l'ordre suivant : après avoir donné les diverses définitions des principaux auteurs, nous avons signalé les caractères généraux de l'Apoplexie. Dans l'énumération des causes, n'est-il pas dif-

ficile de séparer celles qui peuvent être prédisposantes d'avec celles que l'on a nommées efficientes ? Puisque l'expérience a prouvé que plusieurs attaques avoient été produites par telles causes, lesquelles n'avoient fait que disposer à l'Apoplexie dans d'autres circonstances ; l'influence des professions, de l'atmosphère, des saisons, l'examen des situations topographiques, les causes physiques et morales, jointes aux vices du régime, forment autant de séries qui composent le chapitre de l'étiologie.

Pour les espèces, nous avons pensé qu'il falloit les caractériser par les phénomènes les plus invariables ; que chacune devoit être basée sur la nature de l'affection, et qu'elles devoient avoir une sorte d'analogie avec les indications du traitement respectif. A la suite de l'énumération des circonstances individuelles, des phénomènes précurseurs,

des symptômes appartenant à chaque espèce, nous avons ajouté la description des effets les plus constans reconnus après l'ouverture des cadavres. Ces effets ne sont pas admissibles pour caractériser la maladie; mais ils nous ont paru nécessaires à l'appui de ce que nous avons avancé : ils sont de nouvelles preuves de la vérité de nos divisions.

Après avoir parlé des différentes terminaisons dont ces affections sont susceptibles, nous avons énuméré les diverses opinions sur la manière d'agir des causes qui peuvent produire l'Apoplexie et ses différentes espèces. Nous avons cru devoir jeter un coup d'œil sur les principales maladies qui sont dans le cas de simuler les attaques d'Apoplexie. Le pronostic qu'il est possible de porter sur les diverses Apoplexies, a précédé l'exposition des moyens qu'il faut employer pour obtenir la guérison de cette maladie.

Le traitement a été divisé en prophilactique et en curatif. Les moyens prophilactiques ont été exposés dans le même ordre que les causes. Pour le traitement curatif, la division des espèces est celle que nous avons adoptée; car le plus souvent, dans l'Apoplexie confirmée, la cause qui l'a déterminée n'existe plus : c'est donc sur les principaux effets que les moyens de l'art doivent agir avec toute l'énergie que nécessite l'intensité des accidens. Il nous a paru de quelque utilité de terminer notre travail par quelques réflexions sur l'emploi des médicamens dans les maladies qui peuvent survenir chez les personnes qui ont eu des attaques; et nous avons ajouté le régime et l'exposition des moyens que nous croyons capables de prévenir les rechutes dans chaque espèce.

Il nous eût été facile de donner *un gros volume* sur l'Apoplexie, en mettant à contribution les ouvrages de *Bonet*,

de *Valsalva*, de *Morgagni*, de *Sauvages*, de *Lieutaud*, de *Tissot*, *etc.* Mais comme nous sommes persuadés que tous les médecins distingués par leur savoir connoissent les observations importantes de tous les auteurs sur la nature et le traitement de l'Apoplexie, nous nous sommes contentés de citer quelques-unes des observations qui pouvoient servir à prouver la vérité de nos spécifications ; nous n'avons pas même ajouté tous les faits qui nous sont particuliers, ayant voulu éviter la longueur qu'eût nécessité leur exposition. Quant à l'autopsie cadavérique, le grand nombre d'ouvertures de cadavres que nous avons été à portée de faire, soit dans l'*Hôtel-Dieu* de notre ville, lorsque nous y étions chirurgiens internes, soit dans l'hospice général de la Charité, depuis que l'un de nous, le docteur Montain jeune, y professe l'anatomie, nous ont fourni les faits que nous avons ajoutés à l'article autopsie de

chaque espèce. Il eût été aussi fastidieux qu'inutile de revenir sur les phénomènes remarqués dans beaucoup d'Apoplexies ; et nous avons pensé qu'ils seroient facilement reconnus d'après l'exposé que nous en avons fait.

TRAITÉ DE L'APOPLEXIE.

BOSTON MEDICAL LIBRARY. APR 2 1904

Dénomination.

Les Grecs ont exprimé, dans la dénomination de cette maladie, l'impression vive et profonde qu'avoit faite sur leur imagination la manière dont elle se manifeste : ils l'ont appelée ἀποπληξια du verbe ἀποπληττειν frapper, abattre, rendre stupide. Parmi les Latins, plusieurs l'ont désignée sous le nom d'*attonitus morbus*, d'autres sous ceux de *sideratio*, de *percutio*, comme qui diroit foudroiement. Un grand nombre d'auteurs, chez les anciens comme chez les modernes, ont souvent confondu, sous les noms d'apoplexie, de *sideratio*, *etc.*, des maladies bien différentes par leur nature, qui ne présentoient d'autres motifs à cette erreur que certains traits de ressemblance dans leur marche rapide : traits qui peuvent momentanément en imposer, mais que l'observation guidée par une sévère analyse doit réduire à leur juste valeur.

Définition.

Ce n'est que par l'énumération des définitions diverses des principaux auteurs, qu'il est facile de juger si l'apoplexie est susceptible d'être définie.

Fernel s'exprime de la manière suivante : *Repentina* (*apoplexia est*) *motus et sensus, omnisque animalis fonctionis privatio* (1).

Boerhaave dit que l'apoplexie est la privation subite et entière de tout mouvement volontaire, tandis que la respiration et le pouls persistent souvent avec plus de force.

Selon *Sydenham*, les symptômes caractéristiques de l'apoplexie étant l'assoupissement très-profond, la privation totale de la sensibilité et du mouvement, accompagnés de la difficulté dans la respiration, on doit la définir de la manière suivante : *Somnus est profondissimus et omni modo sensus et motus privatio, excepta respiratione, quam ægri habent difficilem stertore* (2).

Mistikelli a eu la même opinion. *Dorme profondamente, anzi ronfa* (3).

---

(1) *Pathol.* lib. V, cap. III, *de Morb. Cerebri.*

(2) *De Morb. omnib. curandis.*

(3) *Dell Apoplexia*, p. 48.

Cullen dit que l'apoplexie est une maladie dans laquelle tous les sens externes et internes sont, jusqu'à un certain point détruits, pendant que la respiration et l'action du cœur subsistent.

Plusieurs auteurs définissent cette maladie, la privation subite du sentiment et de tout mouvement volontaire, avec suspension apparente de l'exercice des sens et des fonctions intellectuelles; d'autres ont avancé que l'apoplexie étoit une affection particulière du cerveau, qui prive le malade de tous mouvemens volontaires et de l'exercice des sens.

Toutes ces définitions ont de très-grands rapports : elles ont pour bases les effets les plus apparens, comme la cessation du mouvement et du sentiment, etc.; mais ils ne sont pas particuliers à cette affection; car plusieurs maladies bien différentes produisent ces mêmes effets : ainsi la *syncope*, la *catalepsie*, l'*extase*, la *paralysie*, *etc.* présentent les mêmes phénomènes. Le professeur *Pinel* semble avancer tacitement qu'il est impossible de définir l'apoplexie, puisque, dans sa *Nosographie*, il passe à la description des phénomènes sans avoir donné une définition de cette maladie. Nous pensons qu'il faut, avant de décrire les espèces d'apoplexies, donner l'exposition des effets généraux de cette maladie sur les fonctions de l'organisme : ils doi.

vent caractériser cette affection et servir de base à sa définition.

Caractères généraux.

1°. Suspension ou cessation complète des fonctions de la vie de relation. En conséquence la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le tact, l'action des muscles, et les fonctions cérébrales sont tout-à-coup, ensemble ou séparément, suspendus ou anéantis.

2°. Altération spontanée ou progressive des fonctions de la vie organique ou intérieure. La respiration, qui est également soumise à l'une et à l'autre vie, est plus ou moins altérée, et c'est une des premières fonctions organiques sur laquelle l'apoplexie porte ses funestes effets. Les troubles des organes de la digestion ne sont ostensibles, dès l'invasion de la maladie, que lorsqu'il y a plénitude de l'estomac ou des intestins, surtout quand une indigestion a concouru à déterminer l'attaque. Les sécrétions éprouvent quelquefois une suppression complète ; souvent les excrétions deviennent involontaires ; enfin la circulation est toujours plus ou moins troublée ; mais toutes les autres fonctions paroissent déjà abolies, que celle-ci continue à prouver un reste d'existence, qui semble n'attendre, pour cesser tout-à-fait, que le der-

nier battement du cœur. En 1807, nous avons été témoin de la marche brusque de cette maladie, chez un homme âgé de soixante ans, d'une complexion vraiment apoplectique; il avoit une figure pleine et pléthorique, le cou court : subitement saisi par une attaque, tous ses sens paroissoient comme paralysés ainsi que ses muscles; sa respiration étoit à peine sensible; son pouls, quoique très-affoibli, étoit perceptible ; il battoit comme en fuyant, ou en s'éteignant sous le doigt qui le pressoit; bientôt on ne le sentit plus; mais la main placée sur le cœur éprouvoit un léger frémissement qui continuoit lorsque la respiration paroissoit déjà nulle. Il cessa peu à peu, et il ne battoit plus que le sang des vaisseaux ouverts sembloit encore sortir comme par l'impulsion d'un reste de force vitale; enfin après quelques instans la destruction fut complète. Voilà le tableau d'une apoplexie foudroyante, qui n'a duré que quelques heures; où, malgré que le malade ait perdu rapidement connoissance, que ses sens aient paru subitement frappés de nullité, que même sa respiration soit devenue comme insensible, le cœur, cependant, a continué de battre, et d'envoyer pendant quelque temps encore du sang dans les artères. Ce dernier phénomène est pathognomonique: on n'a jamais vu, quelle que soit la

brièveté de l'attaque, la circulation s'arrêter dès l'invasion de la maladie.

Nous croyons donc pouvoir avancer que l'apoplexie est une altération ou un anéantissement des fonctions du cerveau, par une action particulière des systèmes vasculaires ou nerveux sur l'encéphale; altération qui est telle que la vie de relation semble tout-à-coup se suspendre ou s'éteindre, et cesse de transmettre aux organes de la vie automatique, organique ou intérieure, les principes nécessaires aux propriétés qui président aux fonctions de ces mêmes organes; fonctions qui ont bien paru agitées, troublées, mais qui n'ont jamais cessé simultanément avec celles de la vie animale.

Les effets généraux que l'on a remarqués après que la vie a cessé, et par l'ouverture des corps, sont les suivans. Le corps de plusieurs apoplectiques conserve long-temps la chaleur; leurs membres sont très-long-temps flexibles. Les vaisseaux sanguins, artériels et veineux, sont quelquefois, les uns dans un état de plénitude, les autres dans un état de vacuité remarquables. Quelquefois tout le système vasculaire paroît contenir moins de liquide que n'en comporte son état physique; rarement les systèmes veineux et artériel offrent un engorgement général; mais le plus souvent les vaisseaux sanguins

du cerveau, du cervelet, de la moelle alongée, et même de la moelle épinière, sont engorgés plus ou moins; cet engorgement est quelquefois accompagné d'un épanchement de sang rouge ou noir dans la cavité du crâne et dans celle du canal vertébral, entre leurs membranes ou dans leurs ventricules, ou dans leur propre substance.

Dans quelques-uns les épanchemens de sérosité, de matières albumineuses, de pus, en plus ou moins grande quantité, ont coïncidé avec celui de sang ou avec la congestion. Nous ne pensons point que les affections organiques, comme les ossifications des veines, celles des artères, ou de quelques portions du cœur, doivent être considérées comme des effets de la maladie : sans doute on peut observer ces affections chez les apoplectiques, et on doit les considérer comme étant dans le cas de participer à l'invasion des attaques; mais elles ne peuvent point figurer dans le nombre des phénomènes essentiels de l'apoplexie.

DES CAUSES.

Il ne peut exister d'effet sans cause, et toutes les maladies sont occasionnées, ou par les corps extérieurs avec lesquels l'homme est en rapport, ou par les choses qui servent à son accroissement et à l'entretien de ses organes : elles sont principalement déterminées par celles qu'il trouve capables de satisfaire ses désirs, et qui sont propres à lui procurer du plaisir; enfin, les différentes circonstances qui peuvent dépendre de son rang, de son existence dans l'état social, produisent souvent les troubles de sa santé.

La connoissance des causes est certainement très-nécessaire au médecin, comme le dit *Celse :* « Il est bon de chercher à connoître les causes » de toutes les maladies, parce qu'il n'est pas » probable qu'un homme qui méconnoît les » sources de nos affections sache les guérir. » Mais dans plusieurs maladies, que d'obstacles s'opposent à ce qu'on puisse s'assurer de la manière dont elles ont été produites ! les unes se sont développées sourdement, sans que le malade ait pu s'en rendre raison ; d'autres succèdent rapidement à une cause qui disparoît par son action : dans d'autres circonstances le ma-

lade est privé des facultés qui sont destinées à le mettre en rapport avec l'homme de l'art qui doit l'interroger; celui-ci est alors forcé d'avoir recours aux personnes qui entourent le malade : c'est ce qui arrive le plus souvent pour ceux qui sont frappés d'apoplexie. Alors le médecin doit être en garde contre les rapports empoulés, les commentaires longs et obscurs, sur lesquels il est impossible d'établir une étiologie exacte : c'est dans ce cas que la connoissance des diverses observations qui ont pour base des faits bien avérés, peut corriger les imperfections des renseignemens que l'on obtient. Aussi, guidé par une saine critique, on doit élaguer tout ce qui tient du merveilleux et des préjugés vulgaires, tout ce que débite l'intarissable babil de l'ignorance crédule ; et il faut n'admettre que ce que la raison démontre possible.

Pour mettre de l'ordre dans l'exposition des causes qui nous paroissent pouvoir disposer et produire l'apoplexie, il nous semble nécessaire de signaler successivement l'influence des professions, celle de l'atmosphère, des saisons, des situations topographiques. L'usage des alimens, leurs qualités doivent être pris en considération ; et pour terminer ce cadre étiologique, nous ferons l'examen des causes physiques et morales.

Des Professions.

Assigner en thèse générale que tel ou tel métier peut disposer à l'apoplexie ou produire l'invasion de cette maladie, est une chose impossible; mais relativement à l'individu, il est des occupations qui sont dans le cas de l'occasionner : c'est donc d'après des dispositions individuelles que tel état, tel genre de vie peut nuire à une personne disposée à une espèce d'apoplexie, qui pourra, au contraire, devenir salutaire à un autre individu qui aura aussi des dispositions pour une autre espèce. Aussi *Ramazzini*, qui s'est occupé particulièrement des maladies des artisans, dit seulement : *Morbi autem quibus obnoxii sunt metallorum fossores, aliique id genus artifices, sunt ut plurimùm dyspnœa, aphthis, apoplexia* (1), *etc.* Cependant plusieurs professions semblent avoir une influence particulière sur le développement de cette maladie.

Les artisans dont le genre de travail exige une position où le corps est long-temps courbé, tels que les *paveurs*, les *mâçons*, les *tanneurs*, dans certaines contrées, les *remouleurs*, sont plus exposés à cette maladie, surtout aux espèces sanguines.

Les ouvriers qui sont exposés aux dégagemens des différens gaz dont les propriétés

(1) *Rammazzini, de Morbis Artificum*, cap. I.

peuvent accélérer la circulation et déterminer l'excitation cérébrale, y doivent être disposés, surtout quand il se dégage beaucoup d'*oxigène* des substances qu'ils travaillent; tandis que les autres gaz, comme l'*hydrogène*, l'*azote*, le gaz acide carbonique, ou oxide de carbone, produisent plutôt l'*asphyxie*. C'est à cette cause que les ouvriers aux mines, les *vidangeurs*, doivent être frappés de cette dernière maladie; tandis que ceux qui travaillent aux préparations des parfums, des odeurs, des substances fortes, des différens acides, principalement de l'acide muriatique, sont attaqués plus fréquemment d'apoplexie. Les artisans qui travaillent sur les métaux, principalement dans les cas où il faut employer beaucoup de force, et qui nécessitent une grande agitation, sont assez exposés à cette maladie.

Toutes les occupations de la vie qui exigent peu d'exercice, qui commandent une vie sédentaire, disposent particulièrement à l'apoplexie, parce que le repos favorise une nutrition surabondante provoquée par des alimens plus ou moins excitans; de là une *sanguification* trop considérable pour des organes qui ont moins de réaction chez des individus inactifs, que chez ceux qui développent leurs forces par des mouvemens en rapport avec leur constitution. Ainsi les littérateurs, les hommes de cabi-

net, tous ceux qui passent une partie de leur existence à méditer, à exercer leur mémoire, leur jugement, à fatiguer leur imagination; en un mot tous ceux qui abusent de leurs facultés intellectuelles, doivent être plus exposés que les autres à l'invasion de l'apoplexie; car il est présumable que d'un côté, l'excitation fréquente du cerveau; de l'autre, l'attitude courbée, le flux du sang vers les parties supérieures et l'inaction du système musculaire, coïncident au développement des affections cérébrales.

Situations topographiques.

Quel que soit le lieu habité par l'homme, qu'il naisse dans les régions glacées de la *Sibérie*, ou qu'il voie le jour dans les brûlans climats du *Sénégal*, ou qu'il respire dans les contrées les plus tempérées, par-tout il est en proie à des maux innombrables qui troublent ou affligent son existence. Ainsi il n'est donc pas sur la terre de lieu où l'on jouisse d'une santé parfaite et inaltérable; toutes les maladies, à la vérité, ne sont pas aussi fréquentes dans un pays que dans un autre. L'apoplexie paroît être de tous les climats, de tous les pays; mais dans tous, elle n'est pas aussi commune, elle ne sévit pas avec la même violence. Dans les climats très-chauds et très-froids, cette maladie est bien moins fréquente:

dans les derniers elle survient cependant plus souvent que dans les premiers (1). C'est particulièrement dans les pays tempérés, qui présentent les alternatives du froid, du chaud, du sec et de l'humide, du beau et du mauvais temps, que l'apoplexie semble se développer de préférence. On la voit souvent survenir chez les habitans des contrées basses et humides, des pays marécageux, des plages maritimes; chez ceux qui passent leur vie sur des montagnes élevées où l'air est vif et raréfié; tandis que ceux qui habitent les vallées, sur des coteaux peu élevés et baignés par des eaux fluviatiles, y sont beaucoup moins exposés. Notre patrie, par sa position, offre divers sites qui font varier les constitutions médicales; d'une part des coteaux échauffés par l'*orient* et le *midi;* de l'autre une grande partie basse baignée à l'*est* par un fleuve dont le courant est rapide, et à l'*ouest*, par une rivière tranquille; au *sud* elle est terminée par des marais insalubres. Cette situation du plateau de la ville nous paroît être une des principales causes qui coïncident à favoriser le développement du grand nombre d'apoplexies qu'on y observe constamment.

---

(1) *Attonitos quoque rarò videmus : quorum et corpus et mens stupet. Fit interdùm ictu fulminis, interdùm morbo: hunc* ἀποπληξίαν *Græci appellant.* Cels. l. III, c. II, s. 14.

Des Saisons.

L'apoplexie n'est pas observée aussi fréquemment à toutes les époques de l'année. *Hippocrate, Aréte, Aëtius* regardoient l'*hiver* comme une des saisons où l'apoplexie se développoit le plus souvent. Plusieurs auteurs, notamment *Cullen*, pensent que le *printemps* est l'époque de l'année où cette maladie est plus fréquente. Mais en consultant l'observation, nous voyons que cette affection survient principalement dans les changemens des saisons. La fin de l'hiver, sa transition au printemps paroissent, surtout pour nos climats, les époques où cette maladie règne le plus généralement, et où elle sévit avec le plus de force. En 1810, dans les saisons que nous venons de désigner, nous avons observé dans notre ville que l'apoplexie s'est développée d'une manière comme épidémique. La transition de l'automne à l'hiver, cette dernière saison, lorsqu'elle est très-froide, sont encore des époques qui paroissent provoquer les attaques de cette maladie.

De l'Atmosphère.

Comme les saisons, les changemens de l'atmosphère portent une influence sur les fonctions et la santé de l'homme. Le froid, le chaud,

le sec, l'humide, etc. se succèdent, se remplacent souvent tour-à-tour dans un jour, dans une heure, dans un instant, avec une telle promptitude, que l'homme, malgré tous les moyens que son industrie lui procure pour s'en garantir, éprouve toujours leurs influences pernicieuses, plus ou moins vivement; et ceux qui sont disposés à l'apoplexie en ressentent quelquefois les effets d'une manière aussi prompte que funeste.

Les transitions qui se font brusquement ont une influence très-caractérisée, et principalement celle qui a lieu lorsqu'une constitution très-froide est tout-à-coup remplacée par une température chaude et humide : c'est pour cette raison que les intempéries de l'hiver sont plus funestes aux apoplectiques que celles des autres saisons. Le passage prompt d'un temps chaud et humide à une température froide ou sèche, ou à celle qui est brûlante et sèche, comme la transition de cette dernière à un température humide, froide et pénétrante, dispose aussi à l'invasion de l'apoplexie.

Les vents qui règnent avec continuité, pour nos contrées, ceux du *nord-ouest* et *sud*, ainsi que les changemens brusques, comme celui du vent froid du *nord* à celui du *sud* ou *sud-ouest*, paroissent aussi favoriser le développement de

cette maladie, et nous croyons pouvoir avancer que ces transitions très-promptes d'un vent à un autre, surtout du froid au chaud, doivent être pour tous les pays des causes déterminantes des attaques de cette affection.

Cette maladie a aussi été déterminée par l'insolation, par l'imprudence de passer d'un endroit chaud à un froid rigoureux, et même par la chaleur suffocante d'un appartement.

Des Alimens.

Dans le grand nombre des substances qui servent à la nourriture de l'homme, plusieurs par leurs qualités, beaucoup par leur quantité, peuvent disposer à l'apoplexie ou la déterminer.

L'habitude des alimens succulens, celle de satisfaire son appétit jusqu'à satiété, ce qui arrive lorsqu'on fait de longs repas, ou qu'on les répète souvent, fatiguent les organes de la digestion, donnent lieu à une nutrition plus considérable, et disposent par conséquent à l'apoplexie; aussi les gros mangeurs y sont-ils très-exposés : alors c'est la quantité autant que les qualités des alimens qui préparent à cette affection, ou même qui la déterminent. Dans ce cas, ne pourroit-on pas avancer que l'invasion est quelquefois produite de la manière suivante? Les vaisseaux absorbans des voies digestives se

chargent d'une très-grande quantité de chyle, et les canaux chylifères portent ce liquide avec plus d'abondance dans le système veineux. Comme ce chyle est versé dans la partie inférieure du système veineux supérieur, sa présence y détermine une pléthore en remplissant les veines caves et les sous-clavières; il gêne le retour du sang qui vient des parties supérieures, et par conséquent il est possible qu'il arrête le sang, non-seulement dans les sinus cérébraux et les autres veines cérébrales, mais encore qu'il le fasse refluer vers toutes les parties supérieures.

D'autres fois il paroît que c'est par sympathie que l'embarras des voies digestives agit sur le cerveau, surtout si l'attaque suit immédiatement l'ingestion des alimens. Qui ne sait que le moindre trouble de la digestion détermine des céphalalgies plus ou moins violentes chez des sujets peu disposés aux apoplexies? « Il est gé-
» néralement reconnu, dit *Veegens*, que les
» affections soporeuses ont bien plus fréquem-
» ment leur source dans les viscères abdomi-
» naux, notamment dans l'estomac, que ne
» l'ont cru autrefois les médecins. On voit l'a-
» poplexie le plus souvent provenir sympa-
» thiquement du ventricule, parce que *le plus*
» *ordinairement* la cause manifeste de l'apo-
» plexie mortelle ne se trouve point dans le

» cerveau, comme l'ont déjà observé *Baillou*, » *Willis*, *Morgagni* et *Casimir médicus* (1).»

L'abus des alimens épicés, celui des substances échauffantes, excitantes, principalement l'usage habituel des vins généreux, fait avec excès, peuvent devenir des causes déterminantes de cette affection, surtout chez les individus d'un tempérament sanguin ou nerveux : elles produisent alors des apoplexies sanguines ou nerveuses sthéniques.

L'ingestion précipitée d'alimens ou de boissons, après une longue abstinence, une marche forcée, ou dans un état de fatigue très-grand, etc. a souvent provoqué les phénomènes apoplectiques.

L'action des substances vénéneuses sur l'estomac ne peut-elle pas être quelquefois considérée comme pouvant déterminer d'une manière sympathique l'apoplexie, chez les sujets qui ont des dispositions naturelles ou acquises à cette maladie ?

Des Causes physiques.

Les causes des maladies qui se développent chez l'homme sont quelquefois dans sa propre

---

(1) *Diderici Veegens, Diss. de Sympathiâ inter Ventr. et Cap., præcipuè in statu præternaturali*, 1784, p. 306.

organisation ; ainsi plusieurs individus naissent, pour ainsi dire, avec le germe de l'apoplexie, soit que ces dispositions tiennent à un vice de conformation accidentel, soit qu'elles aient été transmises par leurs pères. Nous avons vu, comme *Cullen*, des apoplectiques qui n'avoient que six vertèbres cervicales. Les personnes rachitiques, les bossus en sont particulièrement frappés plus facilement. Les individus à cou de peu de longueur, gros, dont la tête est volumineuse, avec les veines gonflées, chez lesquels la nutrition a déterminé l'obésité ; ceux qui sont forts, musculeux et nerveux, sont disposés à l'invasion des attaques de cette maladie : on la voit se manifester par la suppression de quelques évacuations naturelles ou habituelles, par l'amputation d'un membre. La disparition subite de quelques maladies, la métastase des affections cutanées, la rétrocession de la goutte, doivent être considérées comme autant de causes de cette affection. L'apoplexie peut être déterminée par d'autres maladies, dont le siége se trouve, soit dans les organes de la circulation, soit dans la cavité du crâne, telles que les inflammations des poumons, les affections du cœur, les phlegmasies des membranes du cerveau, les maladies de l'encéphale, etc. Elle peut succéder à l'habitude d'un long sommeil, à une vie continuellement

passée dans l'oisiveté, à des efforts quelconques, tels que ceux de la voix, à ceux que l'on fait avec violence pour vaincre une constipation opiniâtre. Des courses rapides, des coups, des chutes, des commotions cérébrales, les ligatures, les compressions dans la région cervicale, la strangulation, peuvent produire l'apoplexie.

On la voit se manifester à toutes les époques de la vie, quelquefois chez les nouveaux nés, dans l'âge adulte, et même dans la jeunesse; c'est surtout la vieillesse qui est l'âge apoplectique. Les femmes y sont principalement disposées à l'époque critique. On a des exemples d'attaque au moment de l'enfantement, à la suite d'efforts considérables, et dans le temps de la grossesse, chez celles qui sont pléthoriques.

On a vu mourir apoplectique à la suite d'excès dans les plaisirs de l'amour : on cite une observation où la femme périt d'une syncope, et l'homme d'apoplexie. En 1799, nous avons été consultés par *M. D.-R.*, âgé de quarante ans, *épicurien*, ou plutôt voluptueux à l'excès : il avoit une hémiplégie du côté gauche; elle étoit une suite d'une attaque d'apoplexie que nous avons cru devoir considérer comme *sthénique*. L'invasion de cette attaque eut lieu dans le moment de l'acte génital : cette personne n'avoit

éprouvé d'autres symptômes précurseurs qu'une émission long-temps continuée d'une grande quantité de semence, suivie immédiatement de la perte de connoissance: les sens cessèrent leurs fonctions. Des moyens excitans, dérivatifs, employés sur-le-champ, rappelèrent bientôt le malade à lui-même; mais il lui resta la paralysie de la moitié du corps; le mouvement et le sentiment ont été progressivement récupérés par l'usage des eaux thermales en bains et en douches.

Causes morales.

Les passions violentes ou de longue durée, qui rendent la vie de l'homme si souvent orageuse, deviennent dans quelques circonstances la cause de la mort.

Les personnes très-irritables, les mélancoliques dont l'état de tristesse habituelle annonce une exaltation, une sorte de fatigue continuelle dans les fonctions cérébrales, sont très-disposées au développement de l'apoplexie. Un excès de joie peut déterminer une attaque subite; il est présumable que *Sophocle* et *Chilon* moururent de cette maladie, l'un de la joie d'être couronné, et l'autre de celle qu'il eut à voir son fils remporter le prix aux jeux olympiques. La colère doit aussi développer très-facilement cette affection. L'empereur *Nerva*, *Valentinien* Ier,

et le roi *Venceslas*, perdant la vie subitement après des accès de colère, nous paroissent avoir succombé à des attaques d'apoplexie foudroyante.

En général, tous les mouvemens de l'ame qui portent particulièrement leurs effets sur le cerveau, y produisent une sorte de fixité, et par conséquent une espèce de pléthore dans les parties supérieures du système vasculaire; ils doivent donc être regardés comme pouvant disposer ou présider à l'invasion de l'apoplexie, parce que ces mouvemens déterminent dans l'encéphale une foiblesse relative plus ou moins grande, qui est alors une véritable cause prédisposante qui semble n'attendre qu'une cause efficiente quelconque pour suspendre ou faire cesser l'influence que le cerveau exerce sur tout l'organisme.

Telles sont les principales causes qui nous ont paru produire le plus fréquemment les attaques d'apoplexie.

CARACTÈRES PARTICULIERS DES DIFFÉRENTES ESPÈCES D'APOPLEXIE.

L'APOPLEXIE, comme nous croyons l'avoir démontré, doit être caractérisée par la description des phénomènes qui lui appartiennent généralement; les espèces ont aussi leurs phénomènes particuliers par lesquels on peut les reconnoître. Toutes les divisions adoptées pour spécifications de cette maladie sont vicieuses; il suffit de comparer les descriptions de l'apoplexie faites par *Sauvages*, *Vogel*, *Cullen*, *Frank*, pour reconnoître quelle confusion il règne dans leurs spécifications. *Sauvages* admet quinze espèces d'apoplexies : aussi plusieurs portent ce nom et ne le méritent certainement pas; par exemple, l'*apoplexia epileptica* n'est autre chose que l'épilepsie; son *hysterica* n'est que l'hystérie, etc.; d'autres ne sont que des variétés ou des complications, comme celle nommée *suspirosa inflammatoria verminosa, etc;* enfin, il en est dont l'existence n'est qu'imaginaire, telle que l'*apoplexia atrabilaria;* car quel est l'esprit juste, nourri des connoissances modernes, qui croira à l'existence et aux effets de l'*atrabile?* Nous ne passerons point en revue toutes les hypothèses admises pour bases de la

division des diverses espèces; nous nous bornerons à l'examen des principales trop légèrement adoptées, qui cependant figurent encore dans le langage médical.

On a ecrit longuement sur l'apoplexie séreuse, parce qu'on a trouvé à l'ouverture du crâne de quelques apoplectiques, soit dans les ventricules du cerveau, soit dans les membranes qui enveloppent cet organe, une accumulation plus ou moins considérable de sérosité. Mais en réunissant plusieurs des observations rapportées par les auteurs qui ont donné la description de cette prétendue espèce d'apoplexie, en examinant avec attention les phénomènes qui les ont accompagnées, on remarque que tous ont une ressemblance parfaite avec les phénomènes qui caractérisent les apoplexies nerveuses et celles désignées sous le nom de sanguines. Il est donc à présumer que cette accumulation n'est qu'un effet de la maladie, puisqu'on a trouvé de pareils épanchemens dans diverses espèces d'apoplexie. « C'est l'ordinaire erreur, dit *Lancisi* (1), » de ceux qui n'ont point d'expérience, dès » qu'ils trouvent de la lymphe dans les cavités » du cerveau, d'être dans l'usage de lui attri- » buer l'apoplexie, tandis qu'elle n'est ordi-

(1) Op. tom. I, liv. I, chap. VII, § III, pag. 7.

» nairement que l'effet. » En outre, il nous paroît que l'on doit souvent considérer cette accumulation comme un effet cadavérique (1); car il est peu de cadavres de ceux que nous avons ouverts, qui ne nous aient présenté de la sérosité dans les cavités cérébrales; et cela nous semble tenir à ce que la vie, en s'éteignant, suit une progression plus ou moins prompte; qu'alors l'exhalation devant survivre l'absorption, celle-ci n'ayant pas eu lieu dans les cavités des membranes, leurs liquides respectifs doivent être accumulés en plus ou moins grande quantité, et cet

---

(1) Si l'on pouvoit ouvrir les apoplectiques de suite après le premier moment où la vie a cessé, peut-être ne trouveroit-on presque jamais de ces épanchemens séreux. Dans un grand nombre de cadavres, après l'ouverture du crâne faite peu de temps après la mort, nous avons vu de ces épanchemens qui ressembloient absolument à ceux que l'on regarde comme effet de la maladie. Assurément, dans la plupart de ces cas, on ne pouvoit assigner, pour la cause de la mort, une apoplexie, et cependant une autopsie plus tardive auroit montré des phénomènes qu'on auroit pu attribuer à cette maladie si on avoit ignoré la cause de la mort, tandis qu'ils n'étoient que les effets de cette dernière. « *Morgagni* nous assure, d'après ses pro-
» pres dissections et celles de *Varoli*, que le cerveau
» des apoplectiques ne contient pas une plus grande
» quantité de parties excrémentitielles que le cerveau des
» autres cadavres. (*Epist. anat.* 4, art. 1). »

effet doit avoir lieu avec plus de facilité chez les sujets qui avoient un tempérament lymphatique, c'est-à-dire chez ceux où la vie se montroit avec plus de force dans le système lymphatique; parce qu'en général les phénomènes maladifs portent l'empreinte des caractères de la constitution; comme les phénomènes de la santé ont, si nous pouvons nous exprimer ainsi, une teinte particulière de l'idiosyncrasie. L'épanchement de sérosité ne peut donc pas servir de caractère à une espèce d'apoplexie. M. *Portal*, à l'exemple de *Sauvages*, a divisé l'apoplexie en un grand nombre d'espèces : il en admet autant qu'il reconnoît de causes capables de produire cette maladie; il est sans doute essentiel de connoître toutes les causes qui peuvent déterminer l'apoplexie, pour le traitement prophilactique de cette affection, et quelquefois pour la guérir radicalement; mais elles ne peuvent la caractériser, car il est possible que plusieurs concourent à lui donner lieu; ensuite on ne peut nier que la même cause soit dans le cas de produire plusieurs genres, différentes espèces de maladie; et alors quelle confusion il régneroit dans une nosologie, si chaque espèce, chaque variété portoient le nom de la cause ou des causes qui l'ont effectuée! D'ailleurs, toutes les espèces admises sont-elles produites de la manière que l'au-

teur croit l'avoir observé ? Par exemple, on doit douter si l'apoplexie catarrhale peut avoir lieu. Plusieurs praticiens, il est vrai, en ont rapporté des exemples ; cependant, dans les ouvrages de *Bonet*, de *Morgagni*, de *Lieutaud*, on ne trouve aucune ouverture cadavérique qui rende probable une pareille espèce ; la seule observation citée par M. *Portal* ne nous paroît pas de nature à affoiblir nos doutes : qu'il nous permette de la rapporter et d'y ajouter nos réflexions. « Un relieur, demeurant à la mon-
» tagne *Saint-Hilaire*, âgé d'environ cinquante
» ans, gros et gras, dont les pommettes étoient
» ordinairement rouges, et qui étoit naturelle-
» ment somnolent, se plaignoit, pendant un
» hiver pluvieux, d'un *grand mal de tête*,
» qu'on regardoit comme un symptôme conco-
» mitant de l'ophtalmie et du coryza, avec en-
» rouement, dont il étoit atteint ; il éprouve
» *une foiblesse dans les muscles du tronc et*
» *des extrémités*, telle que les extrémités pa-
» roissent généralement ne pas se contracter
» assez pour mettre les membres dans leur rec-
» titude ordinaire, ce qui faisoit qu'il marchoit
» avec une peine extrême et en vacillant. Ce
» malade avoit aussi *la bouche un peu entr'ou-*
» *verte, la lèvre inférieure étoit renversée*
» *en dehors et vers le menton, la sensation*

» *du tact étoit émoussée ;* il disoit qu'il lui
» sembloit avoir une mousseline fine entre ses
» doigts, et une étoffe ou un petit matelas sous
» les pieds. Cependant *il tomba dans un ex-*
» *trême assoupissement*, et resta quelques
» jours dans cet état. Il fut soigné par M. *Léger,*
» chirurgien du quartier. Le malade perdit
» complètement la sensibilité et le mouvement
» des extrémités ; la respiration fut stertoreuse,
» et il mourut *apoplectique.*

» On reconnut par l'ouverture que les *vais-*
» *seaux du cerveau étoient gorgés d'un sang*
» *noir ;* que les ventricules *contenoient beau-*
» *coup d'eau*, et qu'il y avoit des hydatides
» assez grosses dans les plexus choroïdes. *Les*
» *poumons étoient gonflés et pleins d'un sang*
» *noirâtre, le péricarde étoit plein d'eau, les*
» *ventricules du cœur étoient amples, et leurs*
» *parois épaisses et relâchées.* »

Que nous offre l'histoire de cette maladie que l'on prétend être occasionnée par un catarrhe ? un sujet disposé à l'apoplexie, chez lequel on remarque les circonstances individuelles propres aux personnes menacées de cette maladie ; car les phénomènes précurseurs se sont manifestés avec gradation par le grand mal de tête, la *foiblesse dans les muscles du tronc et des extrémités. La bouche entr'ouverte, la*

lèvre inférieure renversée, la sensation du tact émoussée et l'assoupissement extrême dans lequel le malade tomba devoient faire soupçonner une apoplexie de l'*espèce veineuse.* Par l'autopsie, seroit-ce les vaisseaux du cerveau gorgés de sang noir, les poumons gonflés et pleins d'un sang de la même nature, qui ont dû faire nommer cette attaque catarrhale? Le péricarde, à la vérité, étoit plein d'eau, les ventricules du cœur et leurs parois n'étoient pas dans un état naturel; mais toutes ces circonstances ne peuvent dépendre d'un *catarrhe*, genre d'affection qui n'a lieu que dans les membranes muqueuses. Il est vrai que M. *Portal* confond toutes les membranes qui entrent dans la structure de l'organisme : « Pourquoi, dit ce » praticien (1), les membranes du cerveau ne » se ressentiroient-elles pas de l'affection catar- » rhale comme toutes les autres membranes » muqueuses et même séreuses des autres par- » ties du corps? » Ces erreurs, sous les rapports anatomiques et physiologiques, doivent sans contredit donner lieu à des erreurs dans la manière de classer les maladies. Presque toutes les variétés désignées comme espèces par le praticien de Paris, seroient susceptibles de donner

(1) *Portal*, Observations sur l'Apoplexie, pag. 99.

lieu à des réflexions semblables : ses apoplexies par excès de graisse, spasmodiques et par affections morales, etc., sont toutes des espèces nerveuses ou sanguines ; celles qui coïncident ou succèdent aux différentes maladies peuvent bien être des attaques apoplectiques ; mais ce sont, en général, des affections qui se compliquent ou qui se terminent par un état comateux, comme l'espèce qu'il nomme *fébrile, etc.* Celles qu'il désigne sous le nom d'apoplexie arthritique, ou qu'il distingue par l'action des causes morbides, comme les convulsions, l'épilepsie, l'emphysème, l'hydropisie, etc., ne sont pas différentes par leur nature ; car les observations énumérées le prouvent mieux que toutes nos réflexions. Cependant nous ne pouvons nous empêcher d'en ajouter quelques-unes sur l'apoplexie par *compression*, et principalement sur une observation qui nous a paru être contradictoire, sous le rapport du traitement employé, et de l'opinion du médecin qui s'exprime ainsi (1) : « M. le prince de *Reusse*, » âgé d'environ soixante-six ans, d'une petite » taille, mais très-gros, ayant habituellement » la face rouge et quelquefois couverte de bou- » tons ; son cou étoit court, la tête grosse, et il

(1) *Portal*, ouvrage cité, pag. 222.

» avoit le pouls très-plein et dur. Il étoit grand
» mangeur ; il parcouroit successivement les
» principales villes de l'Europe, et vivoit dans
» les meilleures tables depuis beaucoup d'an-
» nées, mais préférablement à Paris.

» Il me fit appeler pour lui donner des soins
» en 1804. Sa maladie étoit une extrême diffi-
» culté de respirer, surtout lorsqu'il étoit dans
» son lit; il avoit un peu d'enflure aux pieds,
» et ses urines étoient diminuées et bourbeuses.
» Je craignis quelque infiltration; je lui pres-
» crivis des diurétiques un peu actifs et un vé-
» sicatoire à la cuisse. Le malade commença
» l'usage des premiers remèdes, mais ne voulut
» pas qu'on lui mît le vésicatoire : il continuoit
» de sortir et d'aller dans le monde comme à
» son ordinaire. Une vingtaine de jours après
» cette consultation on vient me chercher vers
» les huit heures du soir pour aller prompte-
» ment vers M. le prince de *Reusse*, qui se
» *mouroit*. Je m'y rends aussitôt, et je trouve
» le malade dans son lit avec une respiration si
» stertoreuse, qu'on l'entendoit de la chambre
» voisine; son visage, au lieu d'être rouge
» comme nous avons dit qu'il l'étoit habituelle-
» ment, étoit pâle, son pouls gêné et inégal,
» point dur. Je demandai si le malade avoit
» dîné : je jugeai qu'il avoit extrêmement mangé.

» Le malade ne pouvant me montrer sa
» langue, étant sans connoissance, je voulus
» examiner l'état du bas ventre; mais quelle
» fut ma surprise quand je m'aperçus qu'il
» étoit étreint par une ceinture, et que de plus
» les cuisses et les jambes étoient serrées par
» une forte bande roulée! en falloit-il davan-
» tage pour donner lieu à l'attaque d'apoplexie
» que le prince de *Reusse* éprouvoit, telle
» qu'il paroissoit au moment d'en périr. Je crus
» que le premier remède étoit de faire couper
» tous les liens qui resserroient le corps, et de
» faire asseoir le malade sur son lit, les jambes
» pendante et le dos appuyé contre une chaise
» recouverte de coussins. J'ordonnai les vésica-
» toires aux jambes, et de faire prendre au ma-
» lade, quand il pourroit avaler, du thé léger,
» avec très-peu d'eau de fleur d'orange; je con-
» seillai quelques lavemens purgatifs lorsqu'il
» n'y auroit pas de danger de remuer le ma-
» lade; je recommandai d'aller promptement
» chercher un *chirurgien, qui ne vint pas. On*
» *laissa ce malade toute la nuit sans mettre*
» *les vésicatoires. Cependant le lendemain*
» *matin, vers les huit heures, m'étant rendu*
» *auprès de lui, je le trouvai beaucoup mieux*
» *que je ne l'avois laissé*, et dans son lit situé
» de même, assoupi, mais si légèrement qu'il

» me répondit dès que je l'appelai ; ses jambes
» étoient considérablement enflées : je le fis
» lever du lit pour le mettre sur un fauteuil.
» Cependant, comme ce malade n'étoit pas ré-
» tabli, et qu'il pouvoit retomber encore dans
» quelque affection apoplectique, *je crus de-*
» *voir lui prescrire une boisson légèrement*
» *apéritive et purgative ;* je voulus aussi qu'on
» mît des vésicatoires aux cuisses. Ce traitement
» fut heureux, et M. le prince de *Reusse* fut
» soustrait à *l'apoplexie la plus intense.* J'or-
» donnai ensuite l'usage de diurétiques, et il
» fut encore guéri de la leucophlegmatie, dont
» il avoit éprouvé un commencement. Mais li-
» vré depuis beaucoup d'années à la vie la
» plus intempérante, il reprit bientôt ses habi-
» tudes de manger et de boire excessivement,
» et les liqueurs les plus fortes, de se coucher
» quand les autres se levoient. Il retomba dans
» la leucophlegmatie, vécut encore six à huit
» mois, et périt *d'un épanchement dans la*
» *poitrine et le bas-ventre.* »

Nulle doute qu'il n'y eût un état comateux provoqué par la compression, et que le malade ne fût disposé à une attaque ; mais peut-on assurer que c'étoit la maladie principale ? et *dans ce cas une boisson légèrement apéritive et purgative*, des vésicatoires sont-ils des moyens

capables de soustraire à l'*apoplexie la plus intense* ? Alors M. *Portal* ne peut pas avancer que « la saignée (1) est le premier remède de » l'apoplexie confirmée, de quelque espèce » qu'elle soit. » Il nous paroîtroit plus convenable de considérer l'état où se trouvoit le prince de Reusse comme un commencement d'*hydrothorax*, annoncée par l'*enflure des pieds ;* d'ailleurs, l'ouverture du corps a démontré qu'il avoit succombé à la suite d'un *épanchement dans la poitrine et le bas-ventre.*

La division indiquée par *Hippocrate,* adoptée par *Hoffmann, Sennert,* sur l'intensité de la maladie, ne peut convenir, parce que les différens degrés d'une maladie ne changent pas sa nature ; et le médecin clinique connoît ces différences sur lesquelles il modifie le traitement. Plusieurs médecins ont établi une espèce d'apoplexie sur la marche impétueuse et funeste des accidens, et l'ont désignée sous le nom de foudroyante, comme pour exprimer son action prompte et terrible; mais c'est une modification qui peut appartenir à toutes les espèces d'apoplexie, car dans chacune d'elles les accidens peuvent frapper le malade d'une manière foudroyante.

On a encore distingué l'apoplexie en idiopathique et en sympathique. On l'a nommée *idio-*

---

(1) *Portal*, pag. 416.

pathique lorsqu'on a présumé que sa cause avoit agi immédiatement sur le cerveau, et on l'a désignée sous le nom de *sympathique* quand on a pensé que l'encéphale avoit été affecté secondairement, parce que la cause existant dans un autre organe plus ou moins éloigné, son action avoit eu lieu d'une manière sympathique. Dans quelques circonstances, cette distinction pourroit bien avoir l'apparence d'être fondée, comme dans l'apoplexie qui succède avec rapidité à une indigestion très-forte, chez une personne naturellement menacée d'une attaque : la maladie est alors produite par sympathie. Cependant cette cause, en agissant sympathiquement, ne change point la nature de l'affection à laquelle le sujet étoit disposé ; elle ne fait seulement que la déterminer : toutes les espèces peuvent donc être idiopathiques ou sympathiques.

Ainsi que les fièvres, on a voulu désigner les apoplexies sous les noms de sporadique, endémique et même épidémique : sans doute ces affections sont plus communes dans quelques climats que dans d'autres ; et il est des saisons qui provoquent plus particulièrement l'invasion de ces maladies, comme les mêmes causes peuvent agir en même temps sur un grand nombre de personnes ; mais ces circonstances ne changent pas la nature de l'espèce d'apoplexie à laquelle le malade étoit disposé.

Dans certains cas, l'assoupissement, le sommeil plus ou moins profond où sont plongés assez souvent les apoplectiques, sont devenus des motifs de spécifications : tels sont le *cataphora*, de κατα et φερω, je porte de haut en bas, j'assoupis, j'endors; le *carus*, de καρα, tête, κάρος, assoupissement profond; le *coma*, sommeil dur, profond, léthargique, de κωμαινῶ, je suis plongé dans un profond sommeil; enfin, le *coma vigil*, appelé aussi *typhomanie*, de τύφος, fumée, étonnement, et de μανία, manie, où les malades semblent dormir et veiller. Plusieurs auteurs ont même désigné une apoplexie sous le nom de léthargique, de λανθανω, pris de ληθω, j'oublie, et de εργον, ouvrage. Non-seulement l'apoplexie n'est pas toujours accompagnée des phénomènes qu'on indique par ces dénominations, mais encore ces dernières appartiennent plutôt à d'autres maladies, ou à quelques-uns de leurs symptômes, ou sont des affections particulières. Les auteurs qui ont cru devoir multiplier les espèces d'apoplexies, se sont donc éloignés du but qu'ils se proposoient, celui de rendre facile l'étude des diverses maladies de ce genre; et nous croyons avoir prouvé que la cause, l'intensité, les complications, etc. ne peuvent tout au plus que désigner des variétés.

D'ailleurs, avec de pareilles sources on pourroit multiplier à l'infini les espèces, ce qui ne serviroit qu'à embarrasser l'étude de la science, en la rendant diffuse ; et en même temps, loin de faciliter le traitement, on mettroit des obstacles nombreux à l'application des moyens de la médecine.

Nous sommes persuadés que les caractères qui désignent les espèces dans toutes les classes des maladies, doivent être basés sur des phénomènes invariables ; de plus, ils doivent indiquer la nature et le siége principal de l'affection, sans offrir ni confusion, ni une trop grande multiplication dans le nombre des espèces ; enfin, pour s'approcher de la perfection, il faut que ces espèces aient une sorte d'analogie avec les bases du traitement, c'est-à-dire, que l'on en puisse tirer des indications pour ce dernier. Nous avons fait notre possible pour atteindre ce but par la division suivante.

Deux espèces primitives nous ont paru devoir être établies : la première est l'apoplexie sanguine ou vasculaire qui seroit subdivisée en deux espèces secondaires. La première secondaire seroit nommée *apoplexie sanguine veineuse*, et la deuxième *apoplexie sanguine artérielle*. La deuxième espèce primitive porteroit le nom d'*apoplexie nerveuse*, qui seroit aussi subdivisée en deux secondaires, ce qui

formera la troisième et la quatrième espèce, l'une sous le nom de nerveuse *sthénique*, et l'autre sous celui de nerveuse *asthénique*.

Chaque espèce secondaire doit donc avoir ses caractères particuliers, distincts des caractères généraux appartenant aux deux espèces primitives.

Première espèce primitive ou sanguine.

L'apoplexie sanguine est celle dans laquelle les premiers troubles qui suscitent tous ceux qui déterminent cette maladie et qui la caractérisent, se passent particulièrement dans le système vasculaire, lequel à son tour, par sa portion cérébrale, agit sur le cerveau, et suspend, détruit plus ou moins les fonctions de cet organe. Par conséquent toutes les causes éloignées portent d'abord leur influence sur l'appareil vasculaire d'une manière plus ou moins immédiate, d'une manière plus particulière ou plus générale. Le sang semble en transmettre la funeste impression à l'encéphale, à ses annexes, et trouble leurs fonctions. Les caractères de cette espèce primitive sont sensibles par la prédominance du système vasculaire veineux ou artériel, par l'altération qu'elle détermine dans les fonctions du cerveau qui coïncident avec la pléthore vasculaire : ils diffèrent suivant les espèces secondaires.

PREMIÈRE ESPÈCE.

Apoplexie sanguine veineuse.

L'apoplexie sanguine veineuse est celle qui s'observe le plus fréquemment : ses caractères, comme ceux des autres espèces, se tirent des circonstances individuelles, des phénomènes précurseurs, et de ceux que l'on nomme symptômes de la maladie.

Circonstances individuelles. L'âge viril et la vieillesse ; le tempérament sanguin ; la tête volumineuse ; la figure d'une couleur rouge foncé ; les veines saillantes qui annoncent une plénitude ; l'ensemble du corps présentant une sorte d'obésité, laquelle, avec le peu de longueur du cou, forme ce que l'on nomme la constitution apoplectique ; une circulation pleine, forte, mais en général peu active ; un goût particulier pour la table, et par conséquent un certain développement des facultés gastriques et des viscères abdominaux, forment la série des circonstances individuelles qui se remarquent chez les sujets disposés à l'apoplexie veineuse.

Prodromes. Lassitude, pesanteur de tête, légers vertiges, éblouissemens passagers, mémoire légèrement affoiblie et comme comprimée, assoupissement, sorte d'inquiétude générale, quelquefois une excitation gastrique remarquable ;

car l'on voit souvent les personnes disposées à l'apoplexie éprouver un redoublement dans le désir de manger quelques momens avant l'attaque. Dans quelques circonstances, l'apoplexie survient sans aucun de ces phénomènes ; d'autres fois elle est précédée de tous; dans quelques cas, elle en offre de très-disparates, qui semblent émaner et des causes accidentelles et de l'idiosyncrasie.

Symptômes. Il est des circonstances où l'apoplexie veineuse survient tout-à-coup ; alors les symptômes se montrent tous en même temps, et accablent le malade avec la même rapidité; d'autres fois ils surviennent moins brusquement ; ils offrent en général beaucoup de variétés, dont il est impossible de donner la description partielle. L'augmentation des phénomènes précurseurs ou leur invasion est si subite, qu'à peine a-t-on le temps de les juger : alors la tête devient très-lourde; le malade y ressent une douleur gravative ; bientôt les paupières se rapprochent; les sens perdent en partie ou en totalité leur action relative, et les facultés intellectuelles sont suspendues ou abolies ; quelquefois les traits de la face et la langue sont tirés d'un côté, et le malade peut encore balbutier quelques mots inintelligibles. La respiration est difficile, haletante, stertoreuse; le pouls plein, mais ordinairement comme gêné dans son déve-

loppement : il est souvent intermittent. La chaleur des membres diminue ; la face est d'un rouge foncé, violette et tuméfiée ; les temporales battent, et le sang qui y circule semble avoir un mouvement rétrograde. Les jugulaires, les labiales et les nasales sont gonflées. L'intérieur de la bouche, celui du nez présentent des linéamens d'un sang rouge foncé; ils sont formés par les veines sous-muqueuses : il y a quelquefois par le nez des hémorragies d'un sang noir. Les jugulaires présentent fréquemment un battement sensible, irrégulier ; en général, toutes les veines supérieures offrent un état remarquable de développement ; tout enfin annonce la plénitude du système vasculaire supérieur, et l'influence de sa portion veineuse cérébrale sur l'encéphale et ses fonctions.

Ces caractères sont vraiment pathognomoniques à cette espèce d'apoplexie, qui, comme toutes les autres, peut se terminer par la santé, par une convalescence très-longue, le plus souvent par des infirmités, par d'autres maladies ou par la mort.

Autopsie cadavérique. L'ouverture du corps faite peu de temps après la mort (1) offre les

---

(1) Nous disons peu de temps après la mort, parce que si on n'obtient pas l'avantage qu'on devroit espérer des ou-

phénomènes suivans : le système veineux en général est plein, surtout dans sa partie supérieure; les sinus longitudinaux, latéraux sont gonflés, pleins, distendus par le sang ; toutes les petites veines qui aboutissent à ces sinus sont également remplies de sang. Les membranes du cerveau sont parsemées de stries, de petites veines dilatées, d'une couleur rouge foncé, bleue ; enfin, on trouve quelquefois un épanchement de sang noir dans l'intérieur du crâne. En coupant le cerveau on fait sortir de sa substance des gouttelettes du même sang. Les cavités droites du cœur sont gonflées par le sang qui les remplit, ainsi que les veines caves, surtout les supé-

---

vertures cadavériques, c'est que nous croyons qu'elles sont faites trop tard. On ne peut douter que des épanchemens, des altérations des solides, peuvent être causés par la position du cadavre, par un commencement de putréfaction qui en ont fréquemment imposé. Il est, à la vérité, le plus souvent impossible de pouvoir faire les ouvertures des corps aussitôt qu'on le désireroit, soit qu'un reste de chaleur empêche d'assurer que la vie a cessé, soit que les parens s'y opposent. Ensuite l'usage de ne disposer du cadavre que vingt-quatre heures après le décès est encore un obstacle : aussi nous n'avons que très-peu d'observations d'autopsie cadavérique auxquelles nous puissions ajouter foi pour guider notre jugement sur les effets des maladies.

rieures. Les cavités gauches sont ordinairement resserrées, et comme les artères, contiennent peu de sang. Plusieurs des observations rapportées par *Morgagni*, *Lieutaud*, et répétées par M. *Portal*, qui les a, pour ainsi dire, classées suivant sa division des espèces, peuvent être considérées comme apoplexies veineuses ; par exemple, celles qu'ils désignent sous le nom d'*apoplexie qui survient pendant ou peu de temps après le repas*, plusieurs des observations citées à son article de l'apoplexie pléthorique, quelques-unes de celles occasionnées par de fortes compressions, etc., nous paroissent des apoplexies de la première espèce. Nous ne rapporterons que deux des premières dont la description ne nous paroît *laisser aucun doute*.

PREMIÈRE OBSERVATION (1).

Un soldat âgé de quarante-huit ans, trois mois après la guérison d'un ictère, tombe et meurt subitement d'apoplexie à la suite d'un repas copieux.

L'ouverture du cadavre fit voir son cerveau

---

(1) Ces deux observations sont comprises dans le nombre de celles que M. *Portal* nomme apoplexies qui surviennent pendant ou peu de temps après le repas. p. 33 et 35.

plein de sang : le ventricule droit en contenoit un caillot qui pesoit trois onces, etc (1).

DEUXIÈME OBSERVATION.

Une femme âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, adonnée à la boisson, sujette à des douleurs du colon, engourdie, disposée au sommeil, se plaint enfin d'une vive douleur à la tempe et à l'œil droit, et elle est saisie d'une apoplexie. Une heure après, on reconnut qu'elle avoit la main droite paralysée : elle rendit du vin par de foibles vomissemens; sa respiration devint laborieuse, et elle mourut.

Par l'ouverture du corps on reconnut que le colon étoit rétréci, presque sans cellules, et que cet intestin étoit plus contourné qu'il ne l'est ordinairement vers l'ombilic.

Le péricarde étoit plein d'eau; les valvules de l'aorte étoient endurcies, presque cartilagineuses, et l'hémisphère droit du cerveau contenoit dans sa substance du sang granuleux : il y en avoit entre les membranes de ce viscère et dans le ventricule droit (2).

---

(1) *Lieutaud*, Hist. Anat. med., pag. 111, Obs. 263, extrait du Journal des Hôpitaux militaires.

(2) *Morgagni*, *Lieutaud*, pag. 3, Obs. 249.

TROISIÈME OBSERVATION.

Le 12 janvier 1811, Théodore Périllat, âgé de cinquante-six ans, fut frappé d'apoplexie pendant qu'il travailloit. Il étoit cordonnier de l'hospice de la Charité : abaissement des paupières, assoupissement, légère paralysie du côté gauche. Il entendoit les questions qu'on lui faisoit, et y répondoit comme un homme à moitié endormi. Il indiquoit qu'il sentoit une douleur au côté droit de la tête : écoulement des larmes; le pouls étoit naturel, la déglutition gênée, la respiration peu laborieuse. On administra des lavemens purgatifs, des potions un peu toniques; on appliqua des sinapismes aux membres inférieurs. Le peu de coloration de la face de cet homme, sa constitution foible, parurent des obstacles à l'emploi des évacuations sanguines. Augmentation lente et progressive des symptômes; vomissement; langue et face inclinées à droite; réponses justes aux questions. Malgré la continuation des excitans cutanés et l'emploi des purgatifs par les lavemens, il mourut trois jours après.

Le même jour on ouvrit le cadavre, et on trouva dans le ventricule gauche, qui étoit très-dilaté, un caillot entouré d'un sang noir, liquide; une désorganisation superficielle de la

substance cérébrale. Les sinus étoient pleins; toutes les veines cérébrales remplies, les capillaires étoient gorgées; par leur section on voyoit s'échapper des gouttelettes de sang noir; le ventricule droit sain et offrant un peu de sérosité; les cavités droites du cœur pleines de sang; les veines caves supérieures dans le même état; les cavités gauches presque vides; le système veineux développé dans toutes ses parties; l'estomac étoit sain, ne contenant rien; les muscles étoient décolorés.

DEUXIÈME ESPÈCE.

Apoplexie sanguine artérielle.

Cette espèce est plus rare que la précédente; mais elle le paroît davantage qu'elle ne l'est véritablement, parce que jusqu'à présent nous ne connoissons pas d'auteur qui l'ait distinguée de l'espèce veineuse.

Circonstances individuelles. L'âge viril, quelquefois la jeunesse, et la vieillesse forte chez des individus biens conservés, sont les époques de la vie où elle peut se manifester; une constitution athlétique, des muscles vigoureux et bien prononcés, un tempérament sanguin et bilieux, les traits de la face bien dessinés, animés, et ordinairement la figure bien colorée; la circulation forte, le pouls accéléré, les

artères temporales bien développées, ainsi que tout le système artériel cérébral, caractérisent l'individu disposé à cette espèce d'apoplexie.

Prodromes. Le plus souvent il n'existe aucun phénomène précurseur propre à donner l'indice d'une invasion prochaine. Cependant quelquefois une pesanteur, des douleurs vives et pulsatives de la tête, une excitation remarquable du cerveau, un battement des temporales, un malaise général se font remarquer.

Symptômes. L'invasion de cette espèce est ordinairement prompte : elle est caractérisée par la suspension du sentiment et du mouvement; souvent cependant il y a des soubresauts et des mouvemens convulsifs; la respiration est plus ou moins gênée; le pouls fort, plein et précipité, offre une énergie, une vélocité qu'il n'a pas dans les autres espèces; la face est colorée; les pommettes sont d'un rouge sanguin; la chaleur générale paroît augmentée, surtout vers les parties supérieures; les joues sont brûlantes; les artères temporales et maxillaires externes sont gonflées; elles battent avec tant de force que l'on voit leur mouvement précipité à travers la peau qui les recouvre; la bouche est sèche; la muqueuse qui la tapisse est très-rouge; il sort souvent du nez un sang rouge et assez vermeil; les carotides battent avec une

telle force, qu'elles communiquent un mouvement de pulsation aux parties environnantes, surtout aux jugulaires, mouvement qu'il ne faut pas confondre avec celui que présente ces veines dans les apoplexies de l'espèce précédente; enfin, tout annonce la plénitude du système artériel, principalement dans sa partie supérieure, qui, par son influence sur l'encéphale, détermine le trouble des fonctions de cet organe. Ces phénomènes nous paroissent être des signes pathognomoniques de cette espèce d'apoplexie.

A l'autopsie cadavérique on trouve le système artériel dans un état de plénitude remarquable, surtout dans sa partie supérieure; le plus souvent le sinus n'offre qu'une petite quantité de sang noir; mais les artères carotides et cérébrales, leurs branches et leurs rameaux, sont gorgés de sang rouge : dans les ventricules, la portion d'arachnoïde qu'on y rencontre est rouge, gonflée, striée de petites artères dilatées. Quand on ouvre le cadavre long-temps après que la vie a cessé, ou qu'on examine de nouveau ces ventricules quelque temps après l'ouverture, on y trouve une certaine quantité de sérosité, effet le plus souvent cadavérique, qui cependant peut se manifester durant la maladie par l'excitation vive de ces parties, excitation capable de déterminer une exhalation

surabondante. La pie-mère est aussi striée, et montre de petites artères dilatées et pleines de sang; en coupant le cerveau et le pressant légèrement, on en voit sortir une grande quantité de petites gouttelettes de sang rouge. Les cavités droites du cœur contiennent peu de sang: les cavités gauches, ainsi que les artères, en sont remplies.

Aucun auteur n'avoit encore distingué l'apoplexie artérielle de l'espèce veineuse. M. *Portal*, à la vérité, paroît avoir observé les effets de cette espèce; car, dans *ses remarques sur les résultats de l'ouverture du corps*, il s'exprime de la manière suivante (1): « La couleur des membranes cérébrales, après les apoplexies inflammatoires, est généralement d'un rouge foncé; au lieu qu'après la plupart des autres apoplexies, leur couleur est d'un bleu pâle. Dans le premier cas la pléthore ne seroit-elle pas plutôt l'effet de la congestion du sang artériel? et dans l'autre, de celle du sang veineux?

» N'arrive-t-il pas quelquefois que la pléthore du cerveau provient uniquement d'une trop forte projection du sang dans ce viscère par des contractions du cœur trop violentes, et peut-être même des artères par un effort, par

(1) Observations sur l'Apoplexie, pag. 335.

BOSTON MEDICAL LIBRARY APR 23 1904

exemple pour soulever un fardeau, ou par quelque vive colère, ou par quelque autre violente affection de l'ame, et aussi par des causes qui empêcheroient le sang de couler librement dans la portion de l'aorte inférieure à sa crosse, etc., etc.?....

» Or, le sang affluant alors dans le cerveau en plus grande quantité que dans l'état naturel, ses veines ne peuvent le recevoir proportionnellement pour le porter dans les sinus, et ceux-ci dans les veines jugulaires; d'où il résulte qu'il se fait nécessairement une pléthore particulière immédiate des artères du cerveau.

» Au contraire, si le retour du sang du cerveau au cœur étoit ralenti, gêné, suspendu immédiatement dans les veines du cerveau, dans les sinus, dans les veines jugulaires, par quelques obstacles, il se feroit d'abord une stagnation de sang dans ces vaisseaux qui empêcheroit celui des artères du cerveau de se vider en eux, de les pénétrer librement; d'où résulteroit, ou leur extrême pléthore, ou une hémorragie par les extrémités artérielles dans les cavités du cerveau, ou entre ses membranes, etc.

» Tous les épanchemens de sang dans le cerveau ne proviennent pas de la même cause. Il en est qui sont l'effet de la rupture de quelques vaisseaux veineux ou artériels; mais cela est

moins fréquent. Cependant on a vu que des veines du cerveau, des sinus, étoient ouvertes; des artères cérébrales ont aussi été trouvées ouvertes en divers endroits, quelquefois à la base du crâne, etc., etc. (1). »

N'est-il pas très-étonnant que l'observateur judicieux dont nous venons de citer quelques réflexions sur les faits qu'il a remarqués, n'ait pas établi une différence entre l'apoplexie veineuse et celle qui nous paroît devoir être désignée sous le nom d'artérielle? Plusieurs observations d'apoplexies rapportées dans son ouvrage, principalement quelques-unes de celles signalées sous les noms d'inflammatoire, de pléthorique, d'apoplexie par excès de graisse, par de fortes affections morales, nous paroissent mériter le nom que nous avons donné à la seconde espèce : il est vrai que *Boerhaave*, *Morgagni*, *Van-Swieten*, *Lieutaud*, *Tissot*, avoient rapporté

---

(1) Ce ne sont pas les remarques de M. *Portal* qui ont fait naître nos idées sur l'espèce artérielle, puisque nous les avons consignées dans notre mémoire sur les différentes espèces d'apoplexies, adressé à la Société de Médecine de Paris, dans le mois de janvier 1811. La Société a fait insérer ce mémoire dans le Journal général de Médecine, N°. CLXXV, tome XL, mars 1811; et l'ouvrage du médecin de Paris (Observations sur l'Apoplexie) n'a été publié que dans le mois d'avril de la même année.

des observations d'apoplexie inflammatoire : nous citerons de préférence les suivantes, qui doivent être nommées artérielles.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un homme de cinquante ans, d'un tempérament sanguin et très-gras, fut atteint d'une apoplexie suivie de la paralysie de l'un et de l'autre côté, et qui ne tarda pas à être mortelle. On reconnut que les artères de la dure-mère étoient très-pleines de sang ; qu'il y en avoit dans les ventricules du cerveau, et qu'il y avoit une ample cavité dans l'hémisphère droit qui communiquoit avec le ventricule du même côté, lequel étoit rempli par un caillot de sang (1).

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un tailleur âgé de plus de cinquante ans, éprouve de fortes affections de l'ame : la terreur, le chagrin, la colère. Il est saisi d'une hémiplégie du côté droit ; on lui fait inutilement divers remèdes ; on le soumet surtout à l'électricité, mais sans succès. Il meurt subitement.

On fit l'ouverture de son corps. On reconnut que les vaisseaux sanguins de la pie-mère étoient pleins de sang du côté gauche du sinus longitu-

(1) Obs. de *Lieutaud, Hist. Anat. med.* lib. III, obs. 296.

dinal, et que la dure-mère étoit en cet endroit très épaisse et fortement adhérente au crâne et à la pie-mère. Le ventricule gauche du cerveau étoit plein d'une eau rougeâtre et granuleuse, et le quatrième ventricule étoit rempli d'un sang coagulé jusqu'au grand trou occipital (1).

TROISIÈME OBSERVATION.

Un négociant de Hambourg, âgé d'environ cinquante ans, d'une très-forte constitution et médiocrement gras, paroissoit jouir de la meilleure santé. Peu de jours après son arrivée à Paris, où il avoit fait de grandes courses, soit en voiture, soit à pied, et après avoir dîné chez divers négocians, il se retire un soir chez lui et se plaint d'une douleur de tête très-vive; il passe la nuit dans la plus grande agitation, et tombe le lendemain matin dans un violent délire.

Je suis appelé, et je trouve ce malade extrêmement rouge; le pouls plein, dur, un peu plus fréquent que dans l'état naturel; il ne répondoit pas aux interrogations: à peine put-on voir sa langue, qui étoit très-rouge; le ventre étoit dur, les urines rouges et rares, l'habitude extérieure du corps brûlante et d'une chaleur âcre

---

(1) *Lieutaud, Hist. Anat. med.*, pars. III.

au toucher. Depuis environ une heure le malade étoit tombé dans un assoupissement profond ; sa respiration étoit gênée et un peu stertoreuse. Je voulus qu'il fût promptement saigné du pied. La saignée fut faite en ma présence ; trois palettes de sang furent extraites : ce sang contenoit une masse couenneuse, d'où sortoit, par la plus légère compression, beaucoup de sérosité jaunâtre. Le pouls du malade, après cette saignée, parut plus souple, plus développé et plus fréquent. Une seconde saignée fut faite dans la soirée : le malade reprit sa connoissance; la respiration fut plus libre, sans sterteur ; la chaleur de la peau fut moins âcre. Le lendemain matin, dix sangsues furent apposées au fondement ; saignée que je préférai à celle du pied, parce que j'avois appris que le malade avoit été sujet, pendant quelques années, à des hémorroïdes avec flux de sang, et qu'il n'éprouvoit plus depuis quelque temps cet écoulement salutaire. La moiteur s'établit ; le malade eut un léger larmoiement ; sa langue fut humectée ; les urines furent moins rouges ; il put boire du petit-lait et d'autres boissons rafraîchissantes et relâchantes. On lui donna des lavemens émolliens, qui déterminèrent des évacuations de matières stercorales concrètes ; la parole et la raison revinrent ; ses mains, qui d'abord avoient été tremblantes, se

raffermirent, et sa santé se rétablit bientôt, à l'exception de la mémoire, que le malade ne recouvra complètement que quelques mois après (1).

QUATRIÈME OBSERVATION.

Un homme septuagénaire, qui étoit accoutumé à boire du vin, et du plus généreux, étoit sujet à l'inflammation des yeux : il se plaint d'une plénitude à la tête, et de plus il s'expose aux ardeurs du soleil. Il périt le surlendemain d'une attaque d'apoplexie.

Le ventricule droit du cerveau contenoit une quantité de sang concret, égale, par son volume, à celui d'un œuf de poule ; le plexus choroïde étoit plein d'hydatides, dont quelques-unes étoient très-grosses (2).

Deuxième espèce primitive : Apoplexie nerveuse.

L'apoplexie nerveuse a des caractères si tranchés, que la plupart des auteurs en ont fait une espèce particulière ; mais peu d'entre eux ont signalé les différences remarquables qu'offre

(1) *Portal*, Observations sur l'Apoplexie, page 81.

(2) *Morgagni*, *de Sed. et Caus. Morbor.* Epist. II.

cette espèce d'apoplexie. Ici les causes éloignées portent leurs effets sur le système nerveux; et les premiers troubles qui menacent la vie paroissent partir immédiatement de ce système, et réagir sur toutes ses fonctions, et par suite sur le centre commun, l'encéphale.

Les caractères de cette espèce se tirent de l'état particulier du système nerveux, de la lésion plus ou moins prompte des fonctions qui lui appartiennent, du trouble plus ou moins grand de celles des autres organes du corps, et de son action sur les autres systèmes. Ici le système nerveux a des rapports plus immédiats avec les phénomènes de la maladie : tantôt ces phénomènes semblent émaner d'une excitation plus ou moins forte de l'encéphale et des nerfs; tantôt ces phénomènes paroissent se lier à une sorte de débilité du cerveau et de toutes les dépendances de cet organe : de là deux autres espèces que nous avons désignées sous les noms de sthénique et d'asthénique.

TROISIÈME ESPÈCE.

Apoplexie nerveuse sthénique.

C'est de σθένικος, qui a de la force, de la vigueur, que l'apoplexie sthénique prend sa dénomination; elle se distingue par des caractères

qui se composent, comme dans les espèces précédentes, de circonstances individuelles, de phénomènes précurseurs, et de ceux connus sous le nom de symptômes.

Circonstances individuelles. La force de l'âge, quelquefois la jeunesse, rarement la vieillesse; une constitution sèche; la figure pâle; traits de la face expressifs et très-mobiles; maigreur; force des muscles vive, élevée et momentanée; circulation prompte; pouls sec, mais ordinairement peu serré; susceptibilité très-grande; passions faciles à exalter; réaction prompte; quelquefois disposition à la mélancolie et aux excès, surtout dans les plaisirs de l'amour; enfin sorte d'aptitude à recevoir toutes les influences avec cette vivacité, cette rapidité de sentiment qui appartiennent plus particulièrement au tempérament nerveux.

Prodromes. Le plus souvent cette apoplexie dépend pour son invasion de causes accidentelles dont elle suit immédiatement l'influence; aussi rarement est-elle annoncée par des phénomènes précurseurs: dans certains cas cependant le malade a éprouvé des lassitudes générales, des sensations pénibles; les facultés intellectuelles sont troublées, quelquefois très-exaltées, d'autres fois comme suspendues; la mémoire est devenue paresseuse, la tête dou-

loureuse, le sommeil agité, rare et pénible, et les sens ont acquis une susceptibilité particulière.

Symptômes. Des mouvemens convulsifs dans les muscles, des oscillations de la vue, une sorte de roulement des yeux dans leur orbite, la contraction des muscles de la face, la suspension plus ou moins complète des sens et des organes locomoteurs annoncent tout-à-coup l'invasion de l'apoplexie. Souvent un côté du corps est paralysé, et l'autre offre des mouvemens comme convulsifs.

Le pouls est petit, serré et sec, la couleur de la face est à peine changée dans le principe; les temporales et les maxillaires ont un battement petit, précipité et irrégulier, mais peu apparent. Les carotides et les jugulaires n'ont pas ce battement, ce frémissement si remarquables dans les espèces précédentes; la chaleur générale est peu changée dans le commencement; les traits de la face sont tirés et comme crispés, et donnent à la physionomie, s'il est possible de s'exprimer ainsi, une teinte douloureuse. Il y a des sueurs partielles, des soubresauts dans différentes parties du système musculaire. Le malade paroît très-sensible aux applications irritantes et à plusieurs excitans des sens; enfin tout, dans les phénomènes de cette

apoplexie, annonce l'état d'excitation, d'altération du système nerveux et de celui du cerveau.

Cette apoplexie marche avec rapidité à un terme fatal, et rarement les troubles et les altérations du cerveau et des sens ont été portés impunément à un certain degré : aussi c'est celle de cette espèce qui doit le plus souvent frapper d'une manière foudroyante.

L'autopsie cadavérique est peu satisfaisante, parce que généralement les désordres du système nerveux sont peu apparens, ou que peut-être la foiblesse de nos sens ne nous permet pas de distinguer le désordre dans ses causes et ses effets : aussi l'état de mort paroît-il différer de celui des espèces précédentes par le peu de changement qu'on rencontre dans les systèmes vasculaires, artériel et veineux, ainsi que dans le cerveau. C'est, il est vrai, une des apoplexies où l'on a trouvé le plus souvent de la sérosité épanchée : c'est peut-être celle où ce résultat est le plus réel, par rapport à la vive excitation du cerveau; mais ce n'est jamais qu'un effet qui ne peut être regardé comme caractère spécifique, quoique quelques auteurs l'aient désignée sous le nom de séreuse, à cause de cet épanchement. D'ailleurs, cet effet n'est pas constant; on a vu souvent des apoplexies accompagnées des phénomènes qui caractérisent l'espèce que

nous nommons sthénique, sans trouver de la sérosité dans le crâne. On a cru voir aussi une certaine induration partielle ou générale du cerveau, un ramollissement de sa substance, une altération de sa couleur, etc. Avouons que nous avons peu d'observations concluantes à cet égard, et peu d'espérance d'en faire de bien lumineuses; mais que l'absence des phénomènes remarqués dans l'autopsie des espèces précédentes seroit pour celle-ci, s'il en étoit besoin, une considération qui devroit faire admettre une différence dans les spécifications. Les observations suivantes nous paroissent de l'espèce sthénique.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Une femme âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament sanguin et mélancolique, qui vivoit dans un état voisin de la misère, fut, lorsqu'elle paroissoit jouir d'une meilleure santé, subitement frappée d'une attaque d'apoplexie, avec paralysie de tout le côté droit : elle se rétablit par les secours convenables; mais après cinq ans et de longs vertiges, elle meurt subitement d'une forte apoplexie. Pendant cette dernière attaques, les membres avoient été agités par des tremblemens et des secousses, comme dans un violent accès de fièvre.

Les vaisseaux du cerveau paroissoient pleins d'air ; il y avoit de la sérosité dans les ventricules et du sang concret dans la substance des couches optiques : le quatrième ventricule étoit aussi plein de sang concret (1).

DEUXIÈME OBSERVATION.

Une jeune fille, après un accès convulsif, tomba dans un assoupissement mortel. L'ouverture du corps fit reconnoître dans la substance du cerveau l'existence d'une eau de couleur citrine, dont une grande quantité étoit ramassée vers le lieu où les nerfs optiques sont rapprochés (2).

TROISIÈME OBSERVATION.

Nous avons vu en 1802 un jeune homme âgé de trente ans, mélancolique, fatigué depuis plusieurs années par des événemens malheureux. Il étoit dans une campagne aux environs de notre ville pour rétablir sa santé, lorsqu'une attaque d'apoplexie déterminée par un violent accès de colère termina ses jours. Nous arrivâmes au moment où il expiroit. Son extérieur étoit celui d'un homme qui avoit longuement souffert ; la face étoit décharnée, tout le corps

(1) *Manget, Lieutaud*, Lib. III, Obs. CCLXIV.

(2) *Bonet, Sepulchret. Anat.*

dans un état de marasme. La peau ne garda pas long-temps sa chaleur, etc. On ne voulut pas nous permettre de faire l'ouverture du corps.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Wepfer cite une observation d'apoplexie qui succéda à une céphalalgie très-forte qui dura plusieurs semaines. Le malade perdit la vue trois semaines avant sa mort ; on n'apercevoit aucun vice dans ses yeux ; le pied droit fut paralysé, et bientôt on vit le pied gauche dans le même état. L'état comateux eut lieu, et le malade périt le quatrième jour, après avoir eu la respiration très-laborieuse pendant les dernières vingt-quatre heures. A l'ouverture du cadavre, on remarqua qu'il y avoit une très-grande quantité d'eau entre les membranes du cerveau, dans les ventricules, et même dans le canal vertébral (1).

QUATRIÈME ESPÈCE.

Apoplexie asthénique.

Cette apoplexie est ainsi nommée du grec ἀσθένικος, dérivé de σθένω, j'ai force et puissance, et de l'α privatif, comme si l'on disoit sans force, impuissant.

---

(1) *Wepfer, de Apoplexiâ*, Obs. IV, pag. 15.

Circonstances individuelles. Une foiblesse habituelle, le tempérament que l'on désigne sous le nom de lymphatique, des fonctions organiques débiles, une constitution détériorée par de longues maladies, par une habitude de douleurs au physique comme au moral; quelquefois une vieillesse anticipée, procurée par tous les abus et les excès d'un tempérament nerveux et d'une morale relâchée : traits de la face abattus, donnant l'aspect de la tristesse; penchant naturel à l'inaction; fonctions du corps et de l'ame pour ainsi dire paresseuses; pouls petit, lent et sec; passions obtuses; indifférence assez marquée pour les plaisirs comme pour les peines de la vie; la vieillesse : telles sont les circonstances individuelles qui caractérisent les sujets disposés à l'apoplexie asthénique.

Prodromes. Une grande débilité dans les sens et les fonctions, l'inertie de leur action, des volitions incohérentes du cerveau précèdent quelquefois longuement les attaques de cette apoplexie.

Ici, dans le coup qui frappe et dans les phénomènes qui en résultent, tout annonce non une destruction brusque des forces de la vie, mais leur extinction et le tableau d'une machine usée par le temps ou par d'autres causes. L'invasion de cette espèce n'est donc pas aussi brusque

que celles des précédentes. Le mouvement et le sentiment achèvent de s'éteindre ou sont suspendus ; le plus souvent il y a paralysie d'un côté du corps; mais l'autre côté est dans un état assez tranquille ; la respiration est foible et sans apparence de grands efforts ; le pouls est petit, rare, lent, intermittent; la face abattue, décomposée ; l'œil terne et les lèvres pâles; la chaleur générale est diminuée, particulièrement aux extrémités ; les temporales battent foiblement et d'une manière irrégulière ; les déjections sont involontaires ; le ventre se météorise ; la peau présente des transpirations partielles froides; toutes les fonctions suspendues d'abord finissent progressivement ; en un mot, c'est moins la mort qui frappe que la vie qui s'éteint.

L'autopsie cadavérique offre le système artériel cérébral presque vide; les veines contiennent plus de sang, mais beaucoup moins que dans l'apoplexie veineuse; tous les organes sont flasques, mous, surtout le cerveau ; les cavités gauches du cœur sont dans un état de vacuité, ainsi que les artères; les cavités droites contiennent quelques caillots d'un sang noir ; les organes pulmonaires sont pleins ; souvent les voies digestives sont embarrassées et dans un état de plénitude remarquable. Les cadavres de pareils apoplectiques se putréfient plus rapidement que

les autres; les viscères qui ont cessé leurs fonctions les premiers, éprouvent bientôt un commencement de putréfaction, et les autres successivement.

Quelques-unes des apoplexies nommées par différens auteurs catarrhale, fébrile, celles surtout que l'on a distinguées des autres par le nom d'apoplexie des vieillards, ou survenues à des personnes atteintes d'hydropisie, nous paroissent être de l'espèce asthénique.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Catherine Rousset, veuve Lavis, âgée de soixante-seize ans, d'une constitution foible, ayant eu quinze enfans, habitoit la Charité depuis le commencement de 1810; à son entrée, elle avoit eu une hémorragie copieuse. Le 27 janvier 1811, après un repas frugal, elle fut prise de vertiges et bientôt frappée d'apoplexie.

Le côté gauche étoit privé de mouvement; pouls foible, lent; peu de chaleur dans toutes les parties du corps; pâleur de la face; les yeux fixes et larmoyans: il sembloit que la malade vouloit parler, mais elle ne pouvoit articuler aucun son. On lui appliqua des sinapismes aux jambes; on administra une potion fortifiante (cordiale).

Le 28 janvier, même état; application des

vésicatoires aux jambes : la potion fut continuée.

Le 30, elle fait entendre quelques mots, et elle peut prendre un léger potage. Amendement des accidens, mais état de stupeur, sorte d'hébétitude.

Le vin de *vipère*, le vin *cordial*, des potions de la même nature, administrés pendant longtemps et alternativement, n'ont pas beaucoup augmenté les forces. Elle est sortie de l'infirmerie dans le courant de mars pour entrer aux Incurables. Les membres inférieurs ainsi que le supérieur gauche sont paralysés ; le bras droit ne peut faire que de légers mouvemens ; mais elle a recouvré la parole, et l'appétit est revenu : il lui reste une sorte de taciturnité.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Moron, tailleur de l'hospice de la Charité, âgé de soixante-dix ans, d'un embonpoint considérable, d'un tempérament que l'on désigne sous le nom de lymphatique, fut frappé d'une attaque d'apoplexie le 9 novembre 1810; de suite paralysie complète de tout le côté droit du corps; peu de changement de couleur de la face; diminution de la chaleur générale ; suspension des facultés intellectuelles, assoupissement continuel, etc. L'application de divers

excitans, les sinapismes aux membres inférieurs, les vésicatoires aux supérieurs, l'administration des potions toniques employées avec continuité, ont diminué progressivement les accidens. Dans le commencement du mois de janvier 1811, il pouvoit se tenir hors du lit, lorsque, dans la nuit du 8 au 9 du même mois, il fit une chute; peu après malaise très-marqué, perte de l'appétit, augmentation de la paralysie dans les membres du côté droit, assoupissement. Le 12 janvier, vomissement noirâtre, respiration très-laborieuse, perte presque complète des facultés extérieures; l'emploi des excitans sous toutes les formes n'ont pu empêcher l'extinction progressive des facultés intérieures ou automatiques, et la mort a eu lieu le soir du 14 janvier.

Autopsie. Hémisphère du cerveau présentant un vaste foyer rempli d'un pus d'une couleur jaune, brunâtre; ce foyer, situé au-dessus du ventricule gauche et dans sa direction, étoit si étendu que nous avons cru que c'étoit le ventricule; la matière étoit inodore, paroissant tout à la fois composée de sérosité, de sang et de matière cérébrale. Il existoit un épanchement séreux considérable dans les quatre ventricules, et un engorgement remarquable des prolongemens arachnoïdiens des nerfs optiques.

Les cavités du cœur étoient presque vides;

les organes pulmonaires ne présentoient aucune affection; l'estomac étoit très-dilaté, ne contenant que très-peu de matière.

Les muscles de la vie animale ou de relation étoient pâles, grêles et celluleux.

Cet homme s'étoit plaint d'une hernie, à la place de laquelle nous trouvâmes un *hydrocèle*.

Telles sont les quatre espèces d'apoplexie que nous croyons devoir établir, et dans lesquelles, comme nous l'avons déjà dit, il nous paroît possible de faire rentrer toutes celles indiquées par les auteurs. Sans doute des phénomènes d'une espèce peuvent quelquefois se manifester avec ceux d'une autre: par exemple, l'apoplexie sanguine veineuse peut offrir quelques-uns des phénomènes de la nerveuse asthénique, etc.; mais quoiqu'il puisse se manifester une sorte de mélange des symptômes d'une espèce avec ceux d'une autre, toujours il en est de plus marquans, et ce sont ceux-là qui doivent servir de caractères à l'espèce, et guider dans le traitement, que l'on doit modifier selon les complications. Ainsi un homme d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et robuste, mais d'une susceptibilité nerveuse assez caractérisée, est atteint d'apoplexie; dans le nombre des symptômes, on remarque la figure rouge; les traits et les muscles de la face sont contractés; le pouls

est fort et rapide, mais resserré ; il y a des mouvemens convulsifs dans quelques parties du corps, et les temporales battent vivement, etc. ; en un mot, on observe des phénomènes de la stimulation du cerveau et de l'excitation nerveuse, en même temps que ceux qui appartiennent au système vasculaire ; ces derniers étant plus frappans, et d'ailleurs indiquant la cause immédiate, doivent faire considérer l'attaque comme de l'espèce artérielle ou deuxième vasculaire, et c'est au praticien à modifier le traitement suivant les complications : il en est de même pour les autres espèces.

Toutes les espèces doivent présenter des variétés nombreuses plus ou moins saillantes; elles sont si multipliées, qu'il seroit trop long d'en faire la description ; nous nous contenterons d'énumérer les principales circonstances qui peuvent produire les variétés de l'apoplexie : sa marche plus ou moins impétueuse ; de là l'apoplexie foudroyante ; son type, qui est en général continu : quelques attaques, à la vérité, ont paru d'une manière périodique ; son intensité, qui l'a fait distinguer en foible et en forte ou confirmée ; sa durée, qui varie à l'infini ; l'âge du malade : on sait que les enfans naissent souvent apoplectiques. Il faut se ressouvenir que l'on a fréquemment confondu l'asphyxie avec l'apoplexie, et

cette dernière frappe bien plus souvent les adultes et les vieillards. Le sexe, le tempérament, la position de l'individu dans l'état social, les saisons, le climat, etc.; ces nombreuses causes, sont autant de sources des variétés de cette maladie.

Terminaison.

Une longue convalescence, la santé, des maladies graves ou la mort peuvent terminer l'apoplexie.

Le retour à la santé, terminaison assez rare, est toujours précédé d'une longue convalescence lorsque l'invasion de la maladie a eu lieu d'une manière brusque, et que les moyens de la médecine n'ont pas été administrés avec promptitude, ou que leur emploi a été mal dirigé; il faut alors, à toutes les fonctions, un laps de temps assez long pour se rétablir de l'impression violente produite par une maladie aussi terrible; et ce n'est que peu à peu que tous les sens et les facultés intellectuelles reprennent leur libre exercice; souvent même la paralysie d'une partie du corps ou de quelques-uns des sens, l'altération plus ou moins grande de plusieurs de ces derniers, un état de trouble dans l'entendement, servent comme d'intermède de la maladie à la santé.

Si l'apoplexie laisse fréquemment des infirmités (sinistres présages pour les infortunés qui sont frappés, soit de la perte du mouvement, soit de celle du sentiment) dans les membres ou dans les organes des sens, il est bien plus malheureux encore, celui dont les plus nobles facultés, les fonctions intellectuelles restent altérées pour le reste de sa misérable existence : car tel homme qu'on a vu se signaler par la richesse de sa mémoire, la justesse de son jugement, l'élévation de son génie, se trouve tout-à-coup déchu et rabaissé à la dernière condition par une attaque d'apoplexie.

Des maladies toujours très-graves par elles-mêmes ou par les effets de l'apoplexie, peuvent succéder à cette dernière ; alors le plus souvent elles achèvent de détruire un reste de vie qui avoit résisté à l'attaque.

Enfin la mort, préférable peut-être à ces infirmités, à ces maladies, ou plutôt à ces longues agonies, termine l'apoplexie d'une manière plus ou moins rapide : ainsi que nous l'avons dit, quelquefois la vie semble s'éteindre comme épuisée par de longs efforts contre les causes de destruction ; d'autres fois elle succède brusquement à une courte agonie ; dans quelques circonstances les malades recouvrent momentanément la connoissance, comme si la nature vou-

loit encore surmonter la cause mortelle ; mais le dernier mouvement d'expiration ne tarde pas à prouver son impuissance et à anéantir la moindre espérance.

Du résultat des Causes de l'Apoplexie, ou de leur manière d'agir pour produire cette maladie et ses différentes espèces.

Il est souvent difficile d'expliquer la manière dont les causes agissent pour déterminer les maladies qui affectent l'organisme : cette difficulté est très-grande, principalement pour celles qui sont caractérisées par le trouble des fonctions du cerveau et de ses annexes : aussi quelles variétés dans les opinions des différens auteurs ! Les uns regardent l'apoplexie comme un effet de l'obstruction immédiate des canaux médullaires, soit du cerveau, soit des nerfs à leur origine ; d'autres ont avancé qu'elle étoit produite par la présence d'un sang vicié, altéré, âcre et fuligineux qui irritoit l'encéphale. Quelques-uns ont pensé que la cause immédiate de cette affection devoit être les diverses altérations du *fluide vital, éthéré, électrique, galvanique*, ou de tous autres qu'ils admettent comme étant sécrétés dans le cerveau, et qu'ils font cir-

culer dans les nerfs. Le plus grand nombre, enfin, considère l'apoplexie comme étant le résultat de la compression du cerveau et des nerfs.

La plupart de ces opinions, dans l'état actuel de la science médicale, ne peuvent point être admises : il est inutile de faire remarquer combien les applications qui viennent à l'appui de ces diverses hypothèses sont peu satisfaisantes. Pour la compression du cerveau, on ne peut s'empêcher de l'admettre comme cause immédiate de plusieurs apoplexies. L'autopsie cadavérique, les expériences sur les animaux, l'observation sur l'homme vivant (1), se réunissent pour ne laisser aucun doute à cet égard. Cette compression peut avoir lieu, soit par l'amplitude du système vasculaire encéphalique, soit par l'épanchement du sang ou dans les cavités cérébrales, ou dans les membranes du cerveau. C'est cette différence qui avoit fait distinguer, par quelques médecins, les apoplexies par congestion de celles qui sont déterminées par l'épanchement du sang ; ils avoient donné pour signes distinctifs les phénomènes suivans : la coloration de la figure, disoient-ils, est un effet nécessaire de la congestion, tandis que la

(1) Observation rapportée par *Saviard*.

pâleur est une conséquence de l'épanchement. Quand cette distinction seroit vraie, ce que l'expérience n'a pas cependant sanctionné, seroit-il plus facile de ne pas confondre les espèces sanguines avec les nerveuses, si l'on n'a pas l'attention de prendre en considération les causes, les autres symptômes de la maladie, et principalement l'idiosyncrasie de l'apoplectique? Ensuite il nous paroît que l'on doit surtout distinguer la nature du sang qui détermine la compression, ainsi que l'a avancé l'un de nous dans un mémoire *sur les Effets des Evacuations sanguines artificielles* (1). « C'est le sang noir qui est le » plus ordinairement la cause matérielle de » l'apoplexie chez les vieillards; car dans ce cas » l'état de plénitude du système vasculaire est » la conséquence de l'excès de nutrition. Au » contraire, chez les jeunes gens, les conges- » tions sont le plus souvent occasionnées par » l'excitation des forces vitales dans les organes » de la circulation; le sang artériel mis en mou- » vement par le cœur dont les forces sont aug- » mentées, soit par les passions, soit par les » causes physiques (et le plus souvent le cer-

(1) Mémoire auquel la Société de Médecine de Bordeaux a décerné une médaille d'or dans sa séance publique du 30 août 1809. Par le médecin *Montain* aîné.

» veau se trouve affoibli par l'excès de travail
» ou l'abus des facultés viriles); le sang artériel,
» dis-je, est alors la cause matérielle de la con-
» gestion. »

L'ouverture des cadavres de plusieurs personnes qui étoient mortes d'apoplexie, n'ayant montré ni altération dans le cerveau, ni épanchement dans le crâne, on n'a pas pu admettre que ces apoplectiques aient succombé par l'effet de la compression de l'encéphale ou des nerfs. C'est cette absence de preuves démonstratives qui a fait adopter à plusieurs médecins la possibilité des attaques d'apoplexie nerveuse, et ils ont pensé qu'elles provenoient de la *contraction*, du *spasme*, de la *convulsibilité* du cerveau et des nerfs. Sans doute tout cela n'est rien moins que prouvé ; mais les phénomènes d'excitations cérébrales et nerveuses ont été si souvent observés dans différentes apoplexies ; ceux de foiblesse dans les organes encéphaliques et nerveux ayant été également remarqués, ils ont dû paroître des symptômes caractéristiques qui doivent faire distinguer les espèces d'attaques de cette maladie.

Nous sommes si persuadés que tout principe théorique doit être établi sur des faits bien observés, qu'il nous semble nécessaire d'énumérer les phénomènes principaux d'une maladie,

pour se rendre raison du mode d'action des causes qui sont dans le cas de la produire.

L'apoplexie est la suspension des forces cérébrales ou la cessation subite de leur influence sur l'organisme ; de là la perte du mouvement et du sentiment dans la presque totalité du corps, ou dans quelques-unes de ses parties ; car c'est de la cessation, de la suspension de la vie animale ou de relation que lui vient sa dénomination, et non de la stase sanguine, de l'épanchement de sang dans le crâne, dont cette maladie est souvent l'effet ; et alors la compression est le résultat de la congestion ou de l'épanchement. On conçoit, d'après ce que nous avons dit, que le sang noir ou le sang rouge peut être la cause immédiate de cette compression, selon que les causes éloignées auront agi sur la circulation artérielle ou sur celle à sang noir. En outre, ne doit-on pas admettre que, pour que l'action de ces causes ait lieu, il est nécessaire qu'il existe une disposition dans le cerveau qui facilite les congestions, tels qu'une excitation ou un affoiblissement déterminés par des affections morales, l'abus des facultés viriles, les excès de travail, ceux dans les plaisirs de la table, une maladie organique, etc. ?

Dans d'autres circonstances aucuns des symptômes de la stase sanguine ne sont sensibles ;

l'idiosyncrasie, les signes commémoratifs, la cause éloignée, sont de nature à faire penser que l'encéphale et les nerfs sont seulement excités ou affoiblis de telle manière que la perte du sentiment et la suspension du mouvement ne laissent pas de doute sur la cessation de l'influence du cerveau. D'ailleurs, point de phénomènes qui annoncent l'existence d'une cause matérielle agissant immédiatement sur l'organe encéphalique. Ne peut-on pas alors considérer cet état comme spasmodique (1)? état qui doit différer selon les circonstances individuelles, la nature des causes éloignées, etc., ce qui nous a fait distinguer l'apoplexie de cette espèce en sthénique et asthénique.

L'action des causes des diverses espèces d'apoplexie a donc lieu sur la circulation ou sur les nerfs et l'encéphale, et ces maladies sont déterminées immédiatement par le sang qui comprime le cerveau, ou par l'action des forces nerveuses qui, par un mouvement de réaction, excitent ou affoiblissent les forces cérébrales.

---

(1) L'un de nous (le médecin Montain aîné) croit avoir entendu dire au professeur *Beaumes* (ou avoir lu dans l'un des nombreux ouvrages de ce savant) que l'essence de l'apoplexie consiste dans un état particulier du cerveau qui se rapproche du *spasme*, particulièrement de la *névrose*.

MALADIES QUI SIMULENT L'APOPLEXIE.

Dans la pratique de la médecine il est essentiel de se ressouvenir que plusieurs maladies, à la première inspection, peuvent simuler par des phénomènes généraux une espèce d'apoplexie. Il est très-souvent nécessaire que l'attention et l'observation, guidées par le flambeau de la science, détruisent les préventions que les personnes qui entourent le malade peuvent faire naître dans l'esprit du médecin. En effet, toutes les fois que quelqu'un perd connoissance rapidement, qu'une cause quelconque suspend chez lui les fonctions de la vie de relation, tous ceux qui sont présens ne manquent pas de s'écrier qu'il *est tombé d'apoplexie*. A la vérité, plusieurs de ces affections ne peuvent en imposer que quelques instans; mais d'autres sont dans le cas de donner lieu à des erreurs dans le diagnostic, et à des indications fausses qui pourroient faire employer des moyens qui ne seroient pas convenables pour le traitement de la maladie. Aussi nous a-t-il paru nécessaire de jeter un coup-d'œil sur les principales maladies qui peuvent simuler l'apoplexie.

La Syncope.

La syncope est un phénomène le plus souvent sympathique ; c'est une suspension momentanée des fonctions organiques et animales : elle commence ordinairement par un malaise vers la région précordiale et des sueurs froides. La pâleur de la face, l'imperceptibilité du pouls, les autres phénomènes qui lui sont propres, et son peu de durée, doivent la faire distinguer d'une attaque d'apoplexie.

La Commotion, l'Epanchement sanguin, la Compression du cerveau.

Après une chute, un coup sur la tête, les phénomènes de la commotion et de l'épanchement peuvent se manifester et en imposer pour l'apoplexie; car ils offrent, comme dans cette dernière, suspension des fonctions relatives, et altération des organes automatiques ou intérieurs. La connoissance de la cause, l'examen des diverses parties de la tête sont des circonstances suffisantes pour servir de base au jugement du médecin sur la nature de la maladie.

Les maladies qui sont dans le cas de se former dans le crâne : les exostoses, la carie, les dépôts, les fongus développés dans les membranes du cerveau, pourroient, en comprimant cet

organe, déterminer des effets qui, au premier instant, simuleroient l'apoplexie. Mais la marche et l'invasion lentes et progressives de ces accidens, les symptômes qui caractérisent ces maladies, sont plus que suffisans pour détruire toute prévention.

Le Sommeil, le Narcotisme.

Par un penchant naturel, ou par une cause accidentelle, une personne peut tomber dans un sommeil profond où tous les sens et les organes locomoteurs ont suspendu leur action. Si ce sommeil est naturel, il est impossible de le prendre pour une maladie; mais quand il est l'effet d'une fatigue excessive, du froid, ou qu'il succède à la respiration de quelques odeurs, ou qu'il est déterminé par l'ingestion de quelques substances narcotiques, il est possible de se tromper momentanément. Cependant, d'un côté la connoissance des circonstances qui ont précédé, l'état de la respiration, du pouls et de la face; de l'autre l'absence des phénomènes qui caractérisent l'apoplexie, suffiront pour guider le jugement du médecin : car dans cette dernière maladie la respiration est toujours très-laborieuse.

L'*ivresse*, quand elle est portée au point de stupéfier le cerveau, détermine une espèce de

sommeil; par l'anéantissement des forces de l'homme, elle paralyse ses sens; elle peut simuler l'apoplexie.... On connoît l'observation de *Henricus Ab-Hers* (*Observationes medicæ*). Un homme étoit plongé dans un état d'ivresse depuis quatre jours, sans mouvemens, etc., lorsque *Henricus Ab-Hers* ayant arraché avec effort quelques poils de la moustache de cet ivrogne, celui-ci se réveille en sursaut; il s'emporte violemment contre le médecin, avec menace de le frapper s'il ose encore toucher à sa barbe. L'odeur vineuse, qui s'exhale alors de l'estomac de l'individu doit indiquer la cause de son accident.

L'état de sommeil peut être produit par l'empoisonnement que déterminent les substances stupéfiantes, narcotiques. Les phénomènes qui résultent de leur action peuvent faire penser que le malade est frappé d'apoplexie : c'est alors qu'il faut remonter aux circonstances qui ont précédé l'accident, si on a lieu de soupçonner quelque cause semblable. En scrutant toutes les fonctions, on apercevra bientôt ces phénomènes disparates et ataxiques qui, loin d'appartenir à l'apoplexie, sont ordinairement les effets de l'impression des substances vénéneuses dont l'action funeste a eu lieu sur les organes de la digestion, et par suite a troublé la circulation, etc., etc.

L'Asphyxie.

Les asphyxiés ont bien perdu le sentiment et le mouvement; la flexibilité des membres, la rougeur et la chaleur du visage existent également; mais ils diffèrent des apoplectiques par l'absence du pouls; car aucune artère extérieure, pas même le cœur, ne fait sentir de pulsation dans l'asphyxie. Cette dernière maladie est encore caractérisée par l'absence de la respiration qui est entièrement suspendue; au lieu que dans l'apoplexie le pouls existe toujours, est même très-fort dans quelques espèces, et le malade a toujours la respiration plus ou moins laborieuse.

La Paralysie.

La paralysie est quelquefois essentielle ou succède à l'apoplexie; le plus souvent elle est un symptôme de cette dernière; dans le premier cas, l'absence des phénomènes qui caractérisent l'affection apoplectique doit empêcher de confondre ces deux maladies, car la paralysie doit être alors sans assoupissement, sans respiration laborieuse; ou si ces accidens existent en même temps, elle n'est que l'effet accidentel de l'apoplexie.

L'Extase et la Catalepsie.

Ces deux variétés de la même maladie, qui sont caractérisées par l'immobilité et la persévérance dans la position qu'on avoit au moment de l'attaque, ne peuvent pas être confondues avec l'apoplexie par des observateurs judicieux.

L'Epilepsie.

On a souvent craint de prendre l'épilepsie pour l'apoplexie, surtout dans les momens de calme qu'éprouvent les épileptiques ; mais les mouvemens convulsifs, les yeux fixes, les grincemens des dents, les agitations diverses du système locomoteur, la contraction des muscles fléchisseurs, principalement pour les mains, l'écume de la bouche, sont ici des phénomènes caractéristiques qui doivent suffire pour établir un diagnostic assuré.

Les Névroses, etc.

Les personnes d'une organisation très-sensible sont susceptibles d'être excitées par l'action de certaines influences extérieures ; elles éprouvent alors des sensations plus ou moins pénibles qui déterminent la suspension des fonctions de la vie relative : l'on dit alors qu'elles ont des attaques de nerfs. Souvent cette espèce de suspension

n'est que partielle ; quelquefois elle est générale et peut durer assez long-temps. Dans ce dernier cas, si on observoit légèrement, il seroit possible de se tromper ; mais le peu de trouble des fonctions de la vie automatique, organique ou intérieure, l'état presque naturel de l'organisme, aidé des signes commémoratifs et comparé à celui qui se manifeste dans l'apoplexie, doivent faire disparoître jusqu'au moindre doute.

Enfin diverses anomalies nerveuses, des inflammations cérébrales et leur terminaison, certaines affections plus ou moins éloignées, des spasmes dans la région épigastrique, le *cauchemar*, peuvent produire des phénomènes fugaces ressemblant à ceux de l'apoplexie. Dans plusieurs maladies aiguës, principalement vers le déclin des fièvres putrides (adynamiques), ou des fièvres désignées sous le nom de malignes (ataxiques), on observe des accidens qui, par leur action sur les sens et sur les organes locomoteurs, simulent l'apoplexie : il est inutile d'énumérer les circonstances propres à détruire le moindre doute. Il nous paroît de même peu essentiel de nous arrêter sur les symptômes de la *léthargie*, accident qui peut accompagner un grand nombre de maladies ; car dans ce dernier cas, comme dans plusieurs au-

tres, les phénomènes précurseurs, l'état presque nul de la respiration et de la circulation doivent aider à établir la distinction.

Telles sont les principales affections qui nous ont paru, par quelques-uns de leurs symptômes ou par la réunion et l'isolement de leurs phénomènes, simuler plus ou moins long-temps la maladie qui fait le sujet de ce traité.

DU PRONOSTIC DE L'APOPLEXIE.

L'ART de prévoir l'avenir dans le plus grand nombre des maladies est une des parties les plus difficiles de la médecine; il demande une expérience consommée, un jugement sûr dans la manière d'observer, et il est d'une grande utilité pour, d'une part, saisir les indications à remplir, et de l'autre faire entrevoir avec toute la réserve possible l'issue probable d'une maladie.

Le pronostic de l'apoplexie est toujours très-grave : on conçoit que les lésions de la sensibilité et de la motilité dans l'organe qui est la source de ces propriétés doivent laisser peu d'espoir pour un rétablissement parfait.

L'espèce d'apoplexie, son intensité, l'âge, les complications, les causes, etc., sont autant de circonstances qui doivent faire varier le pronostic de cette maladie.

L'espèce veineuse offre plus d'espérance que l'artérielle, parce que les sujets disposés à la première sont en général moins robustes que ceux qui ont des attaques de la dernière. La nerveuse sthénique est peut-être la plus fâcheuse de toutes à cause de la rapidité de son invasion, car c'est celle qui le plus souvent frappe d'une

manière foudroyante. Quant à l'asthénique, la foiblesse qui caractérise les individus qu'elle attaque doit toujours faire porter un pronostic très-grave, car tôt ou tard elle est funeste.

La cause de l'apoplexie existe-t-elle dans le cerveau ? cet organe est-il lésé dans son organisation ? ou quelque maladie organique du système vasculaire est-elle cause de cette affection ? Nul doute qu'elle ne soit mortelle.

On devra porter un pronostic bien plus fâcheux sur une apoplexie pour laquelle on aura été appelé trop tard, parce que ce n'est jamais impunément que le cerveau suspend ou cesse ses fonctions pendant long-temps.

On a remarqué que les apoplexies qui n'étoient déterminées que d'une manière sympathique étoient moins souvent funestes, parce que la cause, étant connue, pouvoit être détournée avant qu'elle n'ait produit sur le cerveau un effet assez grand pour l'empêcher de réagir avec la force nécessaire.

Dans toutes les espèces, plus les symptômes sont intenses, plus la maladie est dangereuse; et si l'on en croit *Stahl*, on ne peut jamais guérir une apoplexie réelle. Cependant malgré l'autorité d'un si grand homme, nous ne pouvons partager son opinion. Que d'observations on pourroit citer où des symptômes mortels fai-

soient craindre des suites funestes, dans lesquelles les moyens de la médecine ont détruit jusqu'aux moindres effets de l'attaque ! Nous nous bornerons à l'observation suivante.

Madame M***, d'un tempérament sanguin, d'une complexion grasse, ayant le cou très-court, mangeoit avec avidité et prenoit des alimens en grande quantité malgré nos conseils et des indispositions répétées; elle avoit souvent des indigestions; elle éprouvoit des accidens qui annonçoient l'invasion d'une attaque, tels que des éblouissemens, des douleurs de tête, avec augmentation de la rougeur de la face. A la suite d'une affection triste de l'ame dont les effets existèrent longuement, elle fut frappée d'une attaque d'apoplexie dans la nuit du 25 au 26 mai 1808 : elle avoit cinquante-neuf ans. De suite état comateux, hémiplégie du côté droit, c'est-à-dire perte du mouvement et du sentiment dans ces parties; la langue étoit paralysée, la coloration de la face n'étoit pas augmentée. M. le docteur *Joannon*, appelé pendant notre absence, ordonna les frictions faites avec l'alcool et une brosse sur toutes les parties paralysées ; il fit ingérer en même temps une potion composée d'eau de menthe et d'acétate d'ammoniaque. A sept heures du matin nous avons trouvé la malade avec un léger amendement pour le mouvement;

nous fûmes d'accord sur les moyens à employer. On donna un lavement avec trois grains de tartrite de potasse antimonié. A huit heures, vomissement de matières jaunes : le sentiment et la faculté de parler commencèrent à se manifester. Dans la journée, déjections alvines abondantes ; le soir, mieux, mais la tête toujours embarrassée : dix sangsues aux cuisses opérèrent une dérivation de la cause sanguine. Après six jours de frictions continuelles, trois fois dans les vingt-quatre heures, l'ingestion de médicamens toniques et quelques lavemens de manne, l'harmonie des fonctions s'est rétablie. Depuis cette attaque les transitions des saisons sont, à la vérité, pour cette dame des époques où tous les symptômes précurseurs d'une apoplexie veineuse se développent ; mais tous les effets de l'attaque ont disparu complètement.

Dans le traitement de cette apoplexie, nous n'avons pas mis en usage la saignée par l'ouverture de la veine, parce qu'elle se trouvoit chez une personne dont la complexion étoit principalement asthénique, et déterminée par l'affection morale dont nous avons parlé.

Enfin le pronostic doit offrir autant de variétés que ce genre de maladies : ainsi la gravité de l'apoplexie sera relative à la gravité de la complication, etc.

DU TRAITEMENT DE L'APOPLEXIE.

Dans le traitement de beaucoup de maladies, le médecin doit se garder d'administrer les moyens de l'art sans être assuré que la réaction vitale, les efforts naturels sont dans le cas de rétablir l'harmonie des fonctions, caractère principal de la santé ; mais l'apoplexie ne peut pas être mise au nombre des affections que l'on doit laisser se terminer naturellement. Ici les forces médicatrices ne peuvent se développer sans que l'art ne diminue ou n'éloigne les causes qui ont déterminé l'invasion de la maladie, si ces causes sont encore sensibles ; ensuite il n'y a que des moyens énergiques qui soient capables de faire développer dans l'organe encéphalique les forces nécessaires pour que cet organe puisse réagir d'une manière assez forte contre la cause immédiate qui l'a produite. Il est vrai que l'apoplexie, comme tant d'autres maladies, peut être prévenue par un régime sagement dirigé, qui doit tendre à affoiblir les circonstances individuelles prédisposantes. Il est possible aussi d'en retarder l'invasion, et même on pourroit se promettre de la prévenir complètement par les moyens de la matière médicale administrés

avec sagacité, de manière à annuler la cause efficiente : il faut alors surveiller le développement des symptômes précurseurs, symptômes qui sont les véritables indicateurs de la cause matérielle qui doit produire l'invasion de la maladie. Il est donc nécessaire de diviser le traitement en prophilactique et en curatif.

DU TRAITEMENT PROPHILACTIQUE.

On rend un plus grand service, a dit *Sénèque*, en soutenant quelqu'un qui est sur le point de tomber qu'en le relevant après sa chute. On peut dire la même chose du médecin qui emploie les moyens prophilactiques pour prévenir une maladie, parce qu'alors il est plus certain de pouvoir conserver l'intégrité des fonctions que lorsque l'accident a produit une altération plus ou moins grande dans un organe quelconque. De toutes les maladies qu'il est en la puissance de l'art de prévenir, l'apoplexie est une de celles où la méthode *prophilactive* est la plus utile. En effet, son invasion laisse quelquefois à peine le temps de calculer les moyens curatifs; mais ceux que l'on nomme prophilactiques peuvent toujours être employés avec succès, parce qu'ils doivent l'être avant le développement de cette affection. Deux sources sont à la disposition du médecin : l'hygiène et la matière médicale.

Les moyens de la première doivent tendre à diminuer les circonstances individuelles, et ceux de la matière médicale sont propres à prévenir et même à combattre le développement des causes qui s'annoncent par des symptômes précurseurs bien marqués; mais il faut, pour

administrer ces moyens avec succès, être, sinon convaincu, au moins presque assuré des dispositions apoplectiques de l'individu. On sent qu'il seroit cruel, et même dangereux, d'asservir à la puissance et à toute la sévérité médicale un sujet qui n'auroit aucune disposition, individuelle ou accidentelle, à éprouver les effets de cette funeste maladie.

La situation climatérique, l'air que respire l'homme, comme nous l'avons dit, pouvant contribuer au développement de l'apoplexie, le médecin doit connoître leur influence, et distinguer avec soin les lieux et l'atmosphère qui conviennent le mieux aux personnes disposées à cette maladie. Il nous paroît évident que les conseils de cette nature doivent être relatifs au tempérament de l'individu, et par conséquent à l'espèce d'apoplexie pour laquelle il a quelques dispositions (1). Ainsi un air pur et sec, un climat chaud, l'habitation des lieux peu montueux, nous semblent convenables aux personnes disposées aux apoplexies vasculaires veineuses; l'air vif, la situation élevée des montagnes à ceux qui ont quelques dispositions à l'espèce que nous

(1) Il est inutile de répéter les circonstances individuelles que nous avons énumérées dans chaque espèce avant le *prodrome*.

avons désignée sous le nom d'*asthénique*. Il paroît au contraire que les plaines, les régions tempérées, le voisinage des eaux sont nécessaires aux sujets qui sont menacés d'apoplexie vasculaire artérielle, de même qu'à ceux qui ont quelque propension à être frappés de l'espèce *sthénique*. Nous pensons que ces derniers se trouveroient très-bien de l'habitation dans les climats brumeux, même dans les lieux humides, sur les bords des lacs, près des étangs; il est prudent de leur donner le conseil de s'abstenir de longues marches dans des sites escarpés où l'air est ordinairement vif et raréfié.

Les troubles de l'atmosphère, le passage d'une saison à une autre, dont l'action est remarquable sur le développement de l'apoplexie, méritent aussi une attention particulière. On recommandera donc aux individus disposés à cette maladie d'éviter toutes les impressions que font éprouver les transitions, soit de l'atmosphère, soit des saisons. Si le ciel est nébuleux, que l'air agité menace d'un orage; si l'atmosphère est chargée et comme saturée d'électricité, que des pluies abondantes pénètrent le sol, que de fréquens éclairs et des coups de tonnerre répétés semblent enflammer l'horizon, les personnes disposées aux attaques doivent alors chercher un abri où ces causes ne puissent agir

que le moins possible sur leur organisation. Ceux qui sont menacés de l'espèce sthénique doivent particulièrement craindre ces temps orageux, secs, et comme électriques. Ceux disposés à l'apoplexie artérielle ne doivent pas s'exposer aux grandes tempêtes et à toutes les agitations considérables de l'atmosphère; tous éviteront l'influence trop forte du soleil, principalement sur la tête : ils se garderont de l'influence des froids rigoureux. Presque continuellement, et dans toutes les circonstances que nous venons d'énumérer, les personnes disposées à cette maladie doivent soigner leurs vêtemens. Ainsi leur habillement sera modifié avec soin d'après la saison, d'après la température; tous auront donc soin de ne pas quitter brusquement des vêtemens d'un tissu qui ait la propriété de maintenir la chaleur animale dans son état naturel. L'usage immédiat sur la peau de linges propres à entretenir la transpiration et à empêcher sa suppression, sera conseillé; tels que les gilets, les caleçons de flanelle, les chemises de coton, etc.

Tout vêtement serré, tout lien circulaire, tout objet de compression quelconque, doivent être sévèrement modifiés pour les personnes qui ont à craindre l'apoplexie; chez eux la circulation doit se faire avec le plus de facilité possible; les ligatures aux membres par les

jarretières, les bracelets; celles au cou par les cravattes, ou au tronc par les ceintures, etc., seront d'une action compressive très-foible, principalement pour les personnes qui ont le système veineux très-développé.

Les applications irritantes qui portent leur influence sur la tête sont, pour quelques sujets, des causes prédisposantes et efficientes d'apoplexie, tels que ceux d'un tempérament pléthorique : aussi doit-on leur défendre les odeurs fortes, les parfums pénétrans. Plusieurs auteurs, entr'autres *Cullen*, regardent l'usage du tabac *prisé* ou *fumé* comme très-pernicieux aux personnes disposées à cette maladie. Sans doute pour ceux qui, par leur idiosyncrasie, peuvent avoir à craindre les apoplexies vasculaires, on doit éloigner avec sévérité la plupart des odeurs dont l'action seroit dans le cas de favoriser la congestion cérébrale; mais il nous semble que ceux qui sont menacés de l'espèce *sthénique* feront très-bien d'user avec modération des odeurs douces, balsamiques, et quelquefois même de celles qui s'exhalent des substances sédatives; tandis que l'*arum* qui s'échappe des substances aromatiques dont la principale qualité est d'être tonique, convient particulièrement à ceux qui ont quelques dispositions à l'espèce *asthénique*.

La conduite diététique, le régime doivent être relatifs au tempérament des individus et à l'espèce d'apoplexie à laquelle ils sont disposés. Tous doivent éviter, avec le plus grand soin, les repas splendides, à cause des digestions pénibles et des accidens qui en sont les suites. L'expérience a prouvé que le *souper* ou repas du soir leur étoit funeste, parce que le sommeil succédant plus ou moins immédiatement, trouble la digestion, ou favorise une nutrition trop considérable. La quantité d'alimens est aussi très-pernicieuse au plus grand nombre, surtout à ceux d'un embonpoint excessif, dont l'excès de graisse gêne les mouvemens des solides et la libre circulation des fluides. Une longue abstinence doit être conseillée : c'est par ce moyen qu'*Hippocrate* (1) préserva, dans l'Elide, *Thémocrite* de l'apoplexie. On doit donc en général leur prescrire des repas légers, avec des modifications dans les substances dont ils font usage : ainsi celui pour lequel les espèces vasculaires sont à craindre évitera les mets succulens et trop nourrissans ; il s'abstiendra de toute substance trop excitante : cependant le vin pris avec modération, le café même, paroissent convenir à ceux qui craignent l'espèce *vei-*

(1) Epid. art. III.

neuse ; les fruits doux et aqueux, les boissons rafraîchissantes à ceux qui ont à craindre l'espèce *artérielle :* ces derniers doivent s'abstenir des liqueurs et de l'abus du vin. Les personnes disposées à l'espèce *sthénique* composeront leur nourriture d'alimens doux, légers et nourrissans, tels que le laitage, les boissons tempérantes, etc. ; au contraire, à ceux qui sont menacés de l'apoplexie *asthénique*, il faut conseiller les toniques, l'usage des vins généreux, les alimens succulens, en un mot tout ce qui peut relever, sans irriter, le système nerveux de l'état de débilité dans lequel il paroît plongé.

Chez tous ceux qui sont disposés à l'apoplexie, on doit soigner avec attention l'état des évacuations naturelles ou contractées par l'habitude. Il faut entretenir la transpiration, la liberté du ventre, faciliter les sécrétions et l'exhalation, s'opposer à leur trouble ; favoriser l'écoulement naturel des menstrues chez les femmes, celui des hémorrhagies habituelles chez l'un et l'autre sexe, excepté quand elles s'effectuent vers les parties supérieures ; il est alors nécessaire de les détourner en produisant des évacuations artificielles dans des parties plus déclives, comme à la marge de l'anus, aux membres inférieurs. On a observé que les hé-

morroïdes sembloient conserver la santé aux personnes d'une constitution apoplectique ; on sait que leur suppression, de même que celle de tout exutoire habituel, a souvent suffit pour déterminer subitement une attaque : aussi dans le cas où l'on est obligé de les supprimer, il faut le faire avec toute la prudence qu'exige une circonstance aussi délicate.

Les personnes menacées de l'apoplexie doivent éviter les efforts et les excès dans les plaisirs de l'amour, par rapport à la perte séminale, et surtout à cause de l'espèce de spasme, de mouvement convulsif qui accompagne l'acte reproductif; il doit être défendu à tous ceux d'un âge très-avancé, ou qui sont disposés aux espèces nerveuses, parce que son effet sur l'encéphale ne peut qu'augmenter les dispositions à l'invasion de cette maladie, et même il est possible qu'il la détermine.

Tout exercice immodéré est nuisible aux personnes qui ont des dispositions aux attaques, surtout à celles qui sont menacées des espèces vasculaires; elles doivent éviter les longues, les fortes agitations, etc. L'exercice, comme promenade, convient à tous ; mais aux individus nerveux, irritables, ou à ceux qui sont foibles et qui ont à craindre les espèces nerveuses, on doit l'ordonner et le faire aug-

menter graduellement. Poussé même un peu loin, il sera préférable à l'inaction, qui ne peut que favoriser dans toutes les circonstances les attaques de la maladie dont nous parlons; car on a observé qu'elle étoit moins commune chez tous ceux qui mènent une vie active, comme les agriculteurs, les militaires, les voyageurs, etc.

Les grands mouvemens de l'ame sont pernicieux pour les personnes apoplectiques; les motifs de chagrin, les peines de la misère, toutes les affections tristes concourent trop souvent au développement de l'apoplexie, principalement de l'espèce *asthénique;* tandis que les troubles causés par les passions disposent d'une manière particulière à l'invasion des autres espèces. On ne pourroit donc trop leur recommander, ainsi qu'aux personnes qui les entourent, d'éloigner avec soin toutes les circonstances qui pourroient troubler, affoiblir les facultés morales, ou agiter avec violence leurs passions. Il faut qu'elles se gardent des occupations qui nécessitent une contention forte de l'esprit et des emportemens, des accès de colère, causes si funestes de l'apoplexie.

Lorsque la profession, les habitudes sociales, ou celles qui plaisent particulièrement paroissent, par rapport à la constitution individuelle,

faciliter le développement de l'attaque, on doit conseiller d'en changer, s'il est possible, ou du moins de les modifier : ainsi une personne pléthorique, dont le cou a peu de longueur, est menacée d'apoplexie veineuse à cause de sa profession qui l'oblige à agir avec force et continuité des membres supérieures ; nul doute que cette habitude ne facilite l'invasion de cette maladie ; il faut alors recommander qu'elle s'occupe de manière que les mouvemens disposent au contraire le sang à se porter vers des parties éloignées. En géneral toute profession qui oblige d'avoir le corps incliné en avant et la tête abaissée, ne doit pas être celle des personnes disposées à l'apoplexie. Les hommes de cabinet sentiront la nécessité de varier leurs occupations, d'abréger et même d'éviter les longues et fortes contentions, d'affoiblir, de combattre leurs effets par les mouvemens physiques. L'histoire de tous les pays, celle de la France principalement, offre des exemples d'apoplexie qui ont frappé d'une manière foudroyante un très-grand nombre de grands hommes qui s'étoient fait remarquer dans la politique, dans les sciences, dans les arts, dans la littérature.

Enfin dans le cours de la vie, les personnes d'une complexion qui dispose à l'apoplexie, peuvent être atteintes des diverses maladies qui

exigent les moyens d'une médecine plus ou moins active; le médecin doit alors avoir égard aux dispositions individuelles, employer les médicamens, et déterminer les médications avec cette sagesse qui sait observer le présent et prévoir l'avenir. C'est ainsi qu'on doit être avare des saignées et des débilitans chez les sujets menacés des espèces nerveuses, et surtout chez ceux qui le sont de l'*asthénique*. Mais pour ceux qui ont des dispositions aux espèces vasculaires, on doit prendre garde d'affoiblir l'encéphale, ou d'y faciliter des congestions.

Les moyens de l'*hygiène* sont quelquefois insuffisans pour empêcher le développement des phénomènes précurseurs, et il faut toujours unir à leur emploi ceux de la matière médicale pour combattre les symptômes lorsqu'ils sont développés. Divers moyens médicaux ont été proposés; mais presque tous les auteurs les ont recommandés d'une manière exclusive. La saignée, par exemple, est désignée par plusieurs comme le moyen universel pour prévenir l'apoplexie, d'autres préconisent les évacuans, quelques-uns les exutoires, etc. Tous ces moyens sont excellens, ainsi que tous ceux de la médecine, mais mis en usage lorsque l'observation de toutes les circonstances individuelles a été faite par un médecin instruit, et doué

d'une sagacité peu commune pour juger le moment *opportun* de l'administration des médicamens.

L'expérience a bien prouvé qu'il valoit mieux s'opposer à une sanguification trop abondante par un régime sévère que par des saignées répétées. Cependant chez les individus éminemment pléthoriques, on est obligé de diminuer l'abondance du sang, afin d'empêcher sa congestion vers la tête. Pour ceux qui ont le système veineux supérieur très-développé, on fera donc fort bien de pratiquer de temps en temps des saignées, principalement dans les parties inférieures, pour rendre la saignée déplétive et en même temps dérivative : ce moyen est de toute nécessité ; il doit être répété très-souvent pour prévenir les congestions sanguines chez les personnes qui auront été privées d'un membre par un accident ou par l'amputation. Chez les personnes fortes, dont le tempérament semble prédisposer à l'espèce artérielle, il faut recourir à l'application des sangsues, des ventouses scarifiées : l'emploi du premier moyen convient particulièrement pour déterminer l'apparition des hémorroïdes ou des menstrues ; il est convenable d'en faire usage surtout aux époques qui correspondent aux changemens des saisons, et aux moindres signes d'une stimulation cérébrale un

peu trop marquée. Au contraire, l'expérience a prouvé que pour prévenir les apoplexies que nous avons désignées sous le nom de *nerveuses*, les saignées, comme déplétives, devenoient toujours nuisibles, soit en disposant le système nerveux à recevoir plus facilement les impressions irritantes, soit en le débilitant : ce qui favorise l'invasion des espèces *sthénique* et *asthénique*. On ne peut guère se permettre, pour prévenir ces espèces, l'usage des évacuations sanguines que dans certains cas urgens, comme quand il faut rappeler des hémorroïdes, des menstrues : encore faut-il plutôt déterminer une sorte d'excitation locale, une espèce de phlogose dans la partie ou celle qui est contiguë, par les piqûres multipliées des sangsues, qu'un véritable écoulement de sang. Lorsqu'une personne a contracté l'habitude de la saignée, il seroit dangereux de la supprimer d'une manière brusque : nous croyons seulement qu'on doit en diminuer la fréquence avec toutes les précautions convenables.

L'établissement d'un cautère ou d'un séton a été regardé depuis long-temps comme un préservatif d'un grand nombre de maladies ; mais considérons l'effet d'un semblable moyen sur l'organisme, et l'on jugera s'il est capable de prévenir une maladie aussi grave, aussi funeste

que l'apoplexie (1) : il y a d'abord irritation de de la peau, excitation dans le tissu cellulaire sous-cutané, ensuite suppuration des mêmes parties. On peut employer divers moyens qui sont dans le cas de déterminer une irritation et bien plus forte et bien plus prompte ; qui agisse d'une manière dérivative. L'excitation dans le tissu cellulaire nous paroît inutile ; nous sommes persuadés que les circonstances où elle a le plus d'efficacité sont celles où le parenchyme de quelque organe menace de se désorganiser, de former une maladie organique. Quant à l'écoulement de la matière purulente, est-il bien nécessaire chez les apoplectiques, où nous croyons avoir prouvé que l'essence de la maladie doit être considérée dans les systèmes vasculaire et nerveux ? D'ailleurs les inconvéniens que ce moyen entraîne après lui, les accidens qui peuvent résulter de sa suppression, ne font-ils pas oublier le très-petit avantage qu'on pourroit lui attribuer ? Quelques auteurs ont même proposé de l'appliquer près de la tête, et *Cullen* le croit nécessaire pour prévenir la *turgescence*

(1) Si l'emploi des cautères a été avantageux, c'est dans les circonstances où des personnes disposées à l'apoplexie étoient affectées de dartres, d'éruptions plus ou moins considérables ; mais alors le cautère est mis en usage pour une autre maladie que l'apoplexie, etc.

du sang. Bien loin d'être de cet avis, nous pensons que tout ce qui peut établir un point de fluxion vers les parties supérieures, et surtout vers le crâne, ne peut être que très-dangereux aux personnes disposées à cette maladie. Cependant lorsque, par des causes particulières, on a établi un cautère à une personne menacée d'apoplexie, nous devons, comme le prouve l'expérience, conseiller de le conserver et de l'entretenir avec soin; seulement il nous paroît nécessaire de changer de situation ces exutoires lorsqu'ils existent dans les parties supérieures. Les vésicatoires nous paroissent mériter la préférence, comme dérivatifs, dans le cas où l'excitation cérébrale commence à devenir cause prédisposante; ils agissent plus largement, et n'ont pas les inconvéniens des autres exutoires: on doit suivre dans leur application les préceptes que nous avons énoncés ci-dessus.

Les bains domestiques conviennent particulièrement aux personnes disposées à l'espèce nerveuse *sthénique*, et quelquefois à ceux qui sont menacés d'apoplexie artérielle. Pour les deux autres, on ne doit les conseiller que comme moyen de propreté, et engager le malade à ne les prendre que rarement et peu de temps. Pour l'espèce veineuse ils favoriseroient la congestion cérébrale; pour l'asthénique ils

augmenteroient la débilité : pour prévenir celle-ci, on pourroit avec succès ordonner des bains aromatiques et toniques. Les bains de siége, ceux de jambes que l'on rend plus ou moins actifs, suivant la tendance que la nature paroît avoir à favoriser l'affection cérébrale, conviennent dans toutes les espèces.

Les frictions sèches ont été employées habituellement avec quelque avantage chez plusieurs personnes disposées à l'apoplexie. Nous pensons que leur usage continuel et avec un degré de force gradué, doit être utile comme moyen prophilactique de l'espèce asthénique.

Dans le nombre de ceux qui sont disposés à l'apoplexie, les personnes qui sont menacées des espèces *veineuse* et *asthénique* sont très-exposées aux embarras gastriques : on sait quelle influence ont ces embarras sur le développement de cette maladie ; aussi, pour en prévenir les dangereux effets, on conseille l'usage fréquent des purgatifs. Ces médicamens, quoiqu'en général très-salutaires, devront être administrés avec précaution ; leur emploi ne doit avoir lieu que lorsque les signes qui caractérisent l'embarras des premières voies ne laissent aucun doute, excepté quand le sujet en a contracté l'habitude : on doit en modifier la force d'après le tempérament et la disposition apo-

plectique. On se gardera des purgatifs trop irritans pour ceux qui semblent destinés à l'espèce *sthénique ;* on les remplacera par des lavemens purgatifs, que l'on fera suivre de l'emploi des tempérans : ils auront le double avantage d'évacuer, et de dériver la tendance vers la tête.

De prime abord, il ne paroît pas possible que le vomissement puisse être considéré comme moyen prophilactique ; en effet, les mouvemens violens qui l'accompagnent, la pléthore locale et momentanée qu'il produit dans le cerveau, est très-propre à favoriser l'attaque. Cependant il est des cas où la cause matérielle existe dans l'estomac ; on est obligé de le déterminer ; et alors, en usant de tous les ménagemens possibles, on peut administrer l'émétique étendu convenablement, l'unir aux opiacés ; chez les sujets très-sanguins, le faire précéder ou suivre de l'évacuation sanguine ; et chez ceux qui sont menacés d'une irritation cérébrale trop vive, l'employer conjointement avec les dérivatifs que les circonstances rendent nécessaires.

Les personnes foibles, dont l'estomac fait péniblement ses fonctions, qui sont disposées aux espèces veineuse et asthénique, ont besoin de l'usage de doux toniques, et quelquefois même de légers stimulans. Pour les personnes très-

fortes, on emploiera au contraire des boissons délayantes et tempérantes.

Enfin, on a conseillé, et souvent on conseille encore *dans le monde* un grand nombre de médicamens décorés du titre d'*anti-apoplectiques* : comme des pilules, des apozèmes, des tisanes, des sirops, etc., etc. On sait à quoi s'en tenir sur ces productions du charlatanisme, préconisées par la fatale ignorance ; et l'homme de l'art est convaincu qu'il n'existe d'anti-apoplectique que dans un régime relatif à l'état individuel et dans l'administration sage des moyens de la matière médicale.

TRAITEMENT CURATIF.

L'APOPLEXIE est si rapide dans sa marche, si terrible dans ses effets ; elle offre une image si frappante de la destruction, qu'il n'est pas étonnant que dans tous les temps l'homme ait cherché dans les richesses de la nature et les produits de l'art, des moyens capables d'arrêter les funestes accidens que déterminent les attaques de cette maladie. Tous les règnes de la nature ont été mis à contribution ; on a attaqué tous les instrumens et toutes les fonctions de la vie : le fer, le feu et le poison ont été employés. On a fait couler le sang à flots ; on a secoué les organes de la digestion ; toutes les sécrétions ont été excitées ; on a provoqué des évacuations extraordinaires, etc. ; et toujours les secours d'un art bienfaisant n'ont été salutaires que pour le plus petit nombre.

La plupart des auteurs ont recommandé l'emploi de quelques moyens, qu'ils ont considérés comme devant guérir radicalement toute espèce d'apoplexie.

Cœlius Aurelianus insiste sur les lotions, frictions et boissons chaudes (1).

Philuminus fait oindre toute la surface du

---

(1) *Cœl. Aurel., Acut. Morb.*, lib. III.

corps, et principalement la tête, avec l'huile chaude, et recommande l'emploi des parfums (1).

Galien, en indiquant à peu près la même méthode, ajoute qu'il faut insister sur la saignée.

Paul d'Egine recommande les onctions d'huile imprégnée de soufre, etc.

D'autres conseillent la saignée, les purgatifs, les vésicatoires, etc.; enfin, il en est qui ont une prédilection pour un seul moyen, qu'ils prescrivent comme devant composer tout le traitement d'une maladie accompagnée d'accidens aussi graves; ils ne voient qu'une cause et ne croient devoir déterminer que la médication qu'il pense nécessaire pour enlever cette cause. C'est ainsi que de nos jours deux praticiens ont fixé l'attention du monde médical sur deux moyens énergiques. L'un, célèbre praticien, ne voit aucune apoplexie où la saignée ne puisse convenir; son antagoniste la regarde comme très-dangereuse, et même meurtrière. L'un attribue tous les succès à la saignée, et les revers à son omission; l'autre désigne ce moyen comme la principale source de toutes les catastrophes les plus fatales, et donne aux évacuans gastriques toute la gloire du succès. Dans toutes les sciences, et

(1) *Oribase*, lib. VIII.

surtout dans l'art de guérir, l'enthousiasme doit être dirigé, maîtrisé par la raison; et le médecin, dans l'emploi des médicamens, comme dans le jugement qu'il porte sur les phénomènes des maladies, sur leurs causes, doit éloigner toute espèce de passion, tout esprit de système, et l'autorité des plus grands maîtres doit s'annuler devant le raisonnement et l'expérience; alors toutes les méthodes exclusives doivent être blâmées, parce qu'elles ne peuvent conduire qu'à des résultats le plus souvent funestes.

Dans l'état actuel de la science, les méthodes générales ne peuvent être admises, parce que, dans le traitement de toutes les affections morbides, le but du praticien, par l'administration des médicamens, est de rétablir l'harmonie des fonctions: il ne peut y parvenir qu'en enlevant la cause, si elle est manifeste, ou en attaquant les principaux effets qui caractérisent la maladie. Ainsi, la nature de la maladie devant servir de base aux spécifications, c'est contre l'espèce que les moyens thérapeutiques doivent être dirigés. Nous établirons donc un traitement pour chaque espèce d'apoplexie : ce sera indiquer les principales modifications que nécessitent le tempérament et les autres circonstances individuelles. On ne peut douter que des moyens qui ont guéri radicalement telle apoplexie, pour-

roient devenir mortels pour telle autre, s'ils étoient administrés de la même manière, et à tous les sujets, sans égard pour leur idiosyncrasie.

Avant d'indiquer les moyens thérapeutiques, nous pensons qu'il est nécessaire de désigner ceux qui sont propres à écarter les causes capables d'augmenter l'accident, ou qui pourroient s'opposer à l'action des médicamens : c'est pour cela que nous commencerons le traitement de chaque espèce par l'exposition des moyens qui sont nécessaires, soit relativement à l'air que respire le malade, à la manière dont il doit être placé, soit par rapport aux diverses circonstances extérieures qui peuvent plus ou moins nuire à l'application des médicamens et aux heureux succès des médications.

TRAITEMENT

DE L'APOPLEXIE VEINEUSE.

PREMIÈRE ESPÈCE.

Si le médecin est appelé dès l'invasion de l'apoplexie, il doit faire transporter le malade avec les plus grandes précautions, de manière à éviter tous mouvemens brusques, capables d'occasionner des secousses dangereuses pour l'encéphale. Le malade sera placé dans un lieu où circule un air pur et frais; on éloignera de l'appartement tout ce qui pourroit l'altérer, tel que le grand nombre de personnes, les substances odorantes, etc. De plus, nous pensons qu'il est possible de donner à l'air ambiant quelques propriétés médicamenteuses. Le sang noir peut exister en plus grande quantité dans la circulation que dans l'état de santé ; c'est par son influence que le cerveau est altéré dans ses fonctions : ne pourroit-on pas alors, en modifiant ses qualités, modifier aussi ses effets? Or, on sait que l'introduction d'une plus grande quantité d'oxigène dans l'air respiré augmente le changement du sang noir en sang rouge. Il nous semble que

cette modification peut avoir lieu en répandant une certaine quantité d'oxigène dans l'atmosphère qui entoure le malade, avec le soin de ne pas dégager ce gaz avec excès, mais dans cette proportion qui paroît donner à l'air plus d'énergie sans le rendre trop irritant (1); la circulation à sang rouge par ce moyen augmentant d'activité peut, par l'excitation qu'elle occasionne dans l'encéphale, forcer cet organe à réagir contre la cause apoplectique.

On aidera l'action bienfaisante de l'air par des aspersions froides et acidules dans l'appartement. Les bruits, les mouvemens divers fatiguent le malade : on doit les modérer autour de son lit. Quelquefois il n'a pas perdu complètement la faculté d'entendre et de prendre part à ce qui se passe autour de lui : on conçoit quelle circonspection il est essentiel d'avoir sur les craintes que l'on manifeste involontairement par rapport à son état.

Dans cette espèce, comme dans toutes les autres, il faut placer l'apoplectique dans une position propre à faciliter le retour du sang, à ne point en gêner la circulation et à s'opposer à

---

(1) On pourra faire dégager l'oxigène de l'acide muriatique suroxigéné, de l'oxide de manganèse, du muriate suroxigéné de potasse, etc.

l'augmentation de la congestion cérébrale. La tête doit être élevée sur la poitrine, celle-ci sur le bassin, de manière que ces parties soient placées sur un plan très-incliné, plus voisin de la *perpendiculaire* que de l'*horizontale*.

Tous les vêtemens, les liens qui pourroient mettre obstacle à la circulation, seront enlevés. Dans le lit, le malade doit être très-légèrement couvert, si ce n'est vers les membres inférieurs où il est essentiel d'entretenir, de développer la chaleur.

On se gardera d'introduire dans la bouche et les voies digestives aucune substance alimentaire, sous quelque forme que ce soit.

S'il est possible de reconnoître la cause efficiente de la maladie, si son influence a encore lieu sur les phénomènes de l'apoplexie, il faut chercher à la détruire. On examinera l'état des excrétions et des évacuations naturelles, afin de chercher à les entretenir, ou à les rétablir, car elles sont souvent supprimées. On s'empressera de rouvrir les exutoires, d'exciter de nouvelles suppurations dans les lieux habituels. S'il y avoit eu rétrocession de la goutte, disparition subite d'un exanthème, d'une éruption, etc., il faudroit faire ses efforts pour les rappeler dans les parties qui en étoient le siége avant leur disparition.

Les menstrues, des hémorroïdes sont-elles supprimées, leur réapparition peut être déterminée par l'application des sangsues aux grandes lèvres, à l'anus, etc.

Très-souvent l'embarras gastrique est la cause qui produit l'invasion de l'apoplexie : il faut, s'il existe encore, le détruire par les moyens convenables, comme nous l'indiquerons.

Mais quelles que soient les causes qui aient déterminé l'attaque, le plus ordinairement leurs effets se continuent malgré que leur influence ait cessé complètement. C'est donc ces effets primitifs, ou plutôt la source principale des phénomènes de l'apoplexie qu'il faut d'abord combattre. Comme nous l'avons dit, dans cette espèce le système veineux supérieur est dans un état de plénitude remarquable. Quoique cette plénitude soit un effet de la cause qui a produit l'invasion, elle est cause matérielle par rapport à son influence sur l'organe encéphalique, et l'indication la plus urgente est de diminuer cette pléthore partielle. C'est d'une apoplexie de cette espèce que *Lancisi* rapporte l'histoire. Le malade fut guéri par une hémorragie nasale dans laquelle il perdit douze onces de sang.

La plupart des observations où la saignée veineuse a été couronnée du succès étoient des

apoplexies de cette espèce. L'évacuation du sang, en désemplissant le système veineux supérieur, dégage les sinus et les veines du cerveau, diminue et détruit leurs effets compressifs ; et ayant affoibli le système veineux général, elle facilite le rétablissement de cette harmonie qui doit exister entre toutes les parties constituantes de notre organisation.

Les saignées du pied, du bras, celles de la jugulaire et des veines sublinguales ont été préconisées : toutes ne nous paroissent pas convenir également. Nous croyons qu'on ne sauroit attaquer de trop près le principe matériel de l'apoplexie, et qu'on ne peut diminuer la pléthore des sinus cérébraux d'une manière plus efficace que par la saignée des jugulaires; ces veines ont une communication presque immédiate avec les sinus; le sang qui en sort semble entraîner après lui celui qui remplit les veines du cerveau. Un autre avantage, c'est qu'il coule abondamment dans peu de temps; par conséquent on agit alors avec cette promptitude si nécessaire dans une maladie dont tous les accidens sont marqués par une marche si rapide, que presque toujours ils font craindre une terminaison funeste. Cette saignée sera d'autant plus suivie du succès qu'elle aura été pratiquée plus près des premiers instans de l'invasion. La quan-

tité de sang que l'on laisse couler doit être relative à la force de l'individu, à son âge et à l'intensité des symptômes.

Nous préférons cette saignée à toutes celles que l'on peut pratiquer dans d'autres parties : celle que l'on fait aux membres inférieurs ne peut donner lieu qu'à un effet très-secondaire, à cause de l'éloignement du siége principal de l'affection ; celle que l'on pratique au bras, quoique préférable à cette dernière, nous paroît bien inférieure à la saignée de la jugulaire : l'écoulement du sang que procure l'ouverture de cette veine est suivi d'un effet presqu'immédiat, d'une proximité d'action que l'on ne peut pas attendre des autres évacuations sanguines. Quant à celle de la sublinguale, quoiqu'*Hippocrate* l'ait conseillée, on doit la rejeter complètement, soit parce qu'on ne peut en tirer une grande quantité de sang, soit par la difficulté de l'opération et les inconvéniens de l'écoulement du sang par la bouche, etc.

La saignée que nous venons d'indiquer doit être répétée, si le cas l'exige, jusqu'à ce qu'on ait diminué d'une manière ostensible l'état de congestion cérébrale ; mais il faut faire attention de ne pas la porter jusqu'à mettre le malade dans un tel état de débilité que les suites du remède deviennent plus dangereuses que la

cause pour laquelle on l'a employé. Aussi, quand on a diminué suffisamment le système veineux supérieur, on doit avoir recours à la méthode dérivative, que l'on met en usage selon les circonstances, soit par de légères évacuations sanguines, soit par des excitans plus ou moins forts. Dans la plupart des apoplexies, la tête présente une espèce de centre fluxionnaire vers lequel les forces de la vie semblent se réunir; dans ce cas les dérivatifs, qu'on a conseillés d'une manière banale, conviennent avec des modifications relatives à l'espèce et au tempérament du malade. Dans l'espèce veineuse, ceux qui paroissent être utiles sont les dérivatifs excitans qui agissent sur le système capillaire, dans des parties éloignées du crâne. Ils ont plusieurs avantages : celui de désemplir cette partie du système vasculaire, ceux d'y appeler le sang des parties éloignées, d'y déterminer une sorte de fluxion propre à balancer celle qui tend à se conserver dans la tête, et enfin de communiquer sympathiquement au cerveau une espèce de réaction sur la cause matérielle de la maladie. Les sangsues appliquées sur les membres inférieurs, suivies de l'application des ventouses, ou celles-ci apposées sur les mêmes parties d'abord scarifiées, nous paroissent les moyens convenables. Les

sinapismes aux pieds, aux jambes, l'urtication, les frictions avec des brosses, combinées avec des lotions d'*alcool* chaud, ou d'eau très-chaude sur les mêmes parties ; en un mot tous les moyens propres à déterminer la médication phlegmasique, peuvent, d'après les mêmes principes, être employés dans cette apoplexie. Mais ces moyens doivent le plus souvent être précédés de la saignée cervicale, ou coïncider avec elle. Les vésicatoires, assez généralement recommandés, nous paroissent avoir une action trop lente par rapport à la marche rapide de la maladie, à moins qu'on ne produise de suite la séparation de l'épiderme et la phlogose locale par un liquide bouillant, tel que l'eau, l'huile; autrement ils ne peuvent convenir que lorsque les autres moyens ont été employés avec quelque succès, parce que le vésicatoire, par son excitation prolongée, peut déterminer une dérivation plus long-temps soutenue. Nous sommes portés à croire que dans le début de l'apoplexie, l'emploi des saignées locales et des excitans cutanés vers la tête, doit être proscrit de tout traitement raisonné : ces moyens tendroient à augmenter les accidens. Dans les parties inférieures ils seroient insuffisans, à moins que les accidens apoplectiques ne soient symptomatiques ou causés par

l'embarras des premières voies (1) : dans ce cas, les évacuans gastriques sont mis en usage pour enlever la cause efficiente, pour déterminer une dérivation, et dans l'intention de communiquer, d'une manière sympathique, au cerveau des forces de réaction capables de résister à l'action compressive du système veineux cérébral. Alors la saignée doit suivre de très-près l'emploi des évacuans que l'on administre ou par le haut ou par les intestins; car il est souvent impossible des pouvoir les faire passer par l'estomac. Le moyen des lavemens sert à introduire dans le corps des médicamens énergiques. Quand on veut agir d'une manière dérivative, et qu'on a pour but de déterminer une action sympathique sur le cerveau, il faut se servir de substances dont les propriétés purgatives procurent une forte excitation dans les membranes des intestins, de manière qu'il en résulte des déjections abondantes : on imite alors la nature, qui produit un soulagement marqué chez quelques apoplectiques par une évacuation spon-

---

(1) *Stoll* assure avoir vu de plus fréquentes et de plus graves affections de la tête provenir du ventricule et des intestins, que d'aucun vice idiopathiquement établi dans le cerveau. (*Ratio. Med.*, part. II, p. 63, *Lugd.*, *Bat.*)

tanée des matières contenues dans les voies digestives. Dans l'administration des évacuans, il est bon de se souvenir que l'état d'apoplexie doit rendre les propriétés vitales du tube intestinale moins aptes à être excitées, et que par conséquent les moyens purgatifs doivent être donnés à haute dose. Le *jalap*, l'*aloès*, la *scammonée* mélangés avec la *rhubarbe*, sont les médicamens qui conviennent pour agir, pour détruire les embarras des intestins; mais lorsque l'*estomac*, le *duodénum*, *etc.* sont particulièrement le siége de l'embarras, que ce dernier est la cause efficiente de la congestion veineuse, les purgatifs sont insuffisans s'ils ne peuvent être pris pas le haut; parce que, en lavemens, leur action se borne sur les gros intestins, et pour débarrasser l'estomac et ses annexes, l'émétique est le premier moyen convenable.

Les secousses que produit l'action de l'émétique semblent accélérer la circulation cérébrale, et par conséquent y augmenter la congestion sanguine; les craintes, à cet égard, l'auroient fait bannir de la pratique médicale, si ses effets, heureux dans plusieurs circonstances, n'avoient prouvé la nécessité de son emploi: nous avons cru remarquer qu'il produisoit une espèce de spasme interne qui est suivi d'une réaction générale de l'intérieur à l'extérieur et

qui empêche le sang de se porter avec trop d'impétuosité vers le cerveau : en effet, on remarque pendant les efforts du vomissement que la face et les lèvres sont pâles. Nous pensons donc que non-seulement on peut mettre en usage l'émétique après la saignée, mais nous conseillons d'employer ces deux moyens dans le même temps, et même ce ne doit être que quand la cause qui a produit l'attaque existe encore dans l'estomac que l'émétique doit précéder la saignée. En employant ces deux moyens ensemble, c'est-à-dire en ouvrant la jugulaire dans le moment que l'on fait vomir, aucun accident n'est à craindre ; que le sang s'écoule après ou avant ou pendant les secousses déterminées par l'émétique, la saignée par elle-même n'en éprouvera aucun inconvénient, seulement le sang s'échappant jaillira par saccade d'une manière désagréable autour du malade ; mais c'est un petit incident qui ne doit pas mettre obstacle à l'emploi de deux moyens énergiques dont nous croyons la combinaison souvent très-utile pour combattre avec avantage une maladie si souvent funeste.

Dans la plupart des cas, on éprouve pour l'émétique le même obstacle que pour les purgatifs ; il est presque impossible de provoquer le vomissement en l'administrant par le haut ;

alors il faut le déterminer en agissant sur les gros intestins au moyen des lavemens : il est nécessaire aussi d'augmenter la dose du médicament. Le tartrite de potasse antimonié, de deux à six grains, paroît être le meilleur moyen pour produire des effets constans. On a conseillé l'ellébore (*helleborus niger*) ; mais à cause de ses propriétés variables, de son action peu constante, on doit lui préférer le tartrite de potasse antimonié.

Il nous paroît que dans tous les cas qui nécessitent l'emploi de l'émétique, il est préférable de le donner en lavement plutôt que par le haut, parce qu'il produit la secousse des organes gastriques sans agir immédiatement sur les membranes de l'estomac ; en conséquence l'agitation communiquée par ces secousses à la circulation doit être moins grande, l'excitation étant plus étendue, puisqu'elle porte sur toutes les voies de la digestion ; la dérivation étant plus considérable, concourt à débarrasser le cerveau d'une part, et de l'autre à exciter la réaction de cet organe d'une manière plus continue, si nous pouvons nous exprimer ainsi.

Dans tous les cas, aussitôt qu'il sera possible, on facilitera le vomissement par des boissons d'eau tiède. Lorsque l'estomac est débarrassé, que l'évacuation sanguine est suffisante, il faut con-

tinuer l'emploi des dérivatifs, et surtout l'usage des lavemens purgatifs, avec le soin de diminuer la dose du médicament en raison de la susceptibilité des propriétés qui reviennent plus ou moins promptement à leur type naturel.

Si la maladie paroît résister à ces moyens, on doit insister sur leur continuation autant que la persévérance des accidens l'exige et que l'état du malade en fait espérer la réussite : on sent qu'il est nécessaire de prendre les précautions convenables pour ne pas donner lieu à des résultats dangereux. Nous croyons que si l'on est appelé au moment de l'invasion, dans l'instant où la nature est encore dans la possibilité de réagir, les effets bienfaisans de l'art augmenteront cette réaction; alors les accidens diminuent et de nouveaux moyens sont employés avec succès : ces moyens doivent varier suivant les circonstances, selon les symptômes qui restent de l'apoplexie et le genre de terminaison pour laquelle cette maladie paroît avoir de la tendance.

Si le malade conserve encore beaucoup de forces, les dérivatifs capillaires seront continués de temps en temps; et aussitôt que la déglutition deviendra facile, les boissons acidules, des potions composées avec des médicamens qui stimulent l'exhalation cutanée, seront admi-

nistrées. Si, au contraire, il existe un état de foiblesse remarquable, les frictions sur la peau, l'application des vésicatoires, des sinapismes sont indiqués; et aussitôt qu'il est possible de faire prendre quelque chose par l'estomac, on ordonne de légères infusions aromatiques, toniques et les préparations pharmaceutiques du même genre. Lorsque la maladie paroît vouloir se terminer par des évacuations critiques, il est de la bonne médecine de les favoriser par les moyens convenables, ou de les modérer avec prudence. Décrire particulièrement toutes les affections qui peuvent succéder à l'apoplexie veineuse, seroit sortir du sujet que nous traitons.

TRAITEMENT

DE L'APOPLEXIE ARTÉRIELLE.

DEUXIÈME ESPÈCE.

Cette apoplexie, comme toutes les autres, nous donne une preuve des vices d'un traitement général pour toutes les espèces. L'air dans lequel existe le malade doit déjà être différent, et cependant on conseille de faire respirer un air frais et vif à toutes les personnes attaquées d'apoplexie : nous allons démontrer combien cette conduite est dangereuse. Le système vasculaire à sang rouge présente une sorte de pléthore, principalement dans les régions supérieures. Le sang artériel possède des qualités stimulantes qui agissent d'une manière particulière sur le cerveau, puisqu'il détermine des phénomènes apoplectiques; l'air frais et renouvelé ne peut que continuer le changement du sang noir en sang rouge, et par conséquent augmenter la circulation, faciliter l'action stimulante de la cause matérielle et ses effets sur le cerveau. Il nous paroît donc que dans cette espèce, quoiqu'il soit nécessaire d'éloigner du malade les odeurs irritantes, les parfums et le

concours des assistans, il ne faut point exposer l'apoplectique à un air trop souvent renouvelé : il nous semble même qu'il est possible de donner à cet aliment des poumons des propriétés médicamenteuses. On sait que le *gaz acide carbonique*, introduit en petite quantité dans les organes pulmonaires, diminue l'activité de la circulation; par conséquent, par les raisons que nous avons déjà alléguées, il doit modérer l'influence du système artériel sur le cerveau. Nous conseillons donc, dans le cas d'apoplexie artérielle, de faire dégager avec précaution une certaine quantité de *gaz acide carbonique* (1) dans l'appartement du malade, mais en telle proportion, qu'il soit supporté par les personnes qui respirent dans le même lieu, ce qui devient une espèce de mesure pour l'état atmosphérique.

Les précautions, relativement au transport, à la position, à l'enlèvement des vêtemens, des liens, et à la manière de couvrir le malade, etc., seront les mêmes pour les apoplectiques atteints de l'espèce artérielle, que celles recommandées pour la précédente : on surveillera avec les

---

(1) On peut l'obtenir facilement par différens procédés, en jetant quantité suffisante d'*acide sulfurique* sur du *carbonate de chaux*, *etc.*

mêmes soins le régime, les excrétions et les impressions morales.

Si on reconnoît la cause efficiente, et que son influence agisse encore, on cherchera à la détruire aussi rapidement qu'il sera possible. Les moyens de la médecine dont nous parlerons particulièrement seront aussi les évacuations sanguines, les excitans cutanés et les évacuans gastriques.

Dans cette espèce, c'est le système artériel qui présente un état remarquable de plénitude, principalement dans sa partie supérieure : il y a donc alors une véritable pléthore artérielle qui est, en quelque sorte, une source continuelle de stimulation cérébrale. Le système veineux n'est que secondairement rempli ; tous les phénomènes de pléthore cérébrale émanent de l'artériel : c'est donc le sang rouge qu'il faut diminuer pour combattre, pour arrêter les accidens de l'apoplexie. Nous pensons que la saignée veineuse, surtout celle de la jugulaire, devient très-dangereuse dans cette espèce, parce qu'elle appelle, pour ainsi dire, une plus grande quantité de sang artériel vers le cerveau, et détruit de plus en plus l'équilibre qui doit exister entre les veines et les artères cérébrales. Il est aisé de concevoir que la vacuité des sinus et autres veines du cerveau doit, non-

seulement concourir à l'amplitude des artères; mais encore, si nous pouvons ainsi nous exprimer, elle laisse une espèce de vide qui ne résiste plus à l'action de la circulation artérielle. Au contraire, l'évacuation du sang rouge diminue et la masse de cette circulation et la cause matérielle, en arrête par conséquent l'action stimulante, et favorise le rétablissement de cette harmonie si nécessaire dans les fonctions de la vie.

La saignée artérielle, qui a inspiré tant de crainte à beaucoup de médecins, quoiqu'elle ait été indiquée pour toutes les apoplexies par quelques autres (1), ne doit donc être ni défendue, ni conseillée exclusivement; et pour qu'elle soit employée d'une manière conséquente, il faut que l'état pléthorique artériel la commande. La crainte de perdre le liquide vivifiant par l'écoulement du sang est peut-être la principale cause qui a éloigné de pratiquer l'artériotomie; car la difficulté de trouver et d'ouvrir une artère qui puisse, par sa position, permettre que l'ouverture en soit faite avec facilité, ne peut pas être un obstacle à cette opération, puisque les *temporales* et les *maxillaires*, par leur situation à

(1) Un chirurgien anglais nommé *Catterwood*, a insisté sur l'artériotomie dans le traitement de l'apoplexie.

la tête, nous présentent des vaisseaux placés près du siége de la maladie, et sur des os qui offrent un point d'appui sur lequel on peut appliquer une compression suffisante pour arrêter l'écoulement du sang. Lors même qu'on pourroit avec facilité ouvrir les artères des parties éloignées du crâne, nous pensons qu'on devroit leur préférer l'artériotomie *céphalique*, parce qu'étant faite près du cerveau, elle agit plus immédiatement sur la cause matérielle : par elle on désemplit les artères de cet organe et on facilite sa réaction sur l'organisme.

L'artère temporale est celle que l'on a indiquée pour pratiquer l'artériotomie. Dans l'état apoplectique, il est facile de la sentir par le battement et l'état de plénitude qu'elle présente ; d'ailleurs, les connoissances anatomiques doivent guider le *chirurgien*. Cependant si on craignoit de ne pas la rencontrer assez promptement, nous sommes persuadés que la maxillaire externe, à son passage sur la mâchoire inférieure, pourroit être ouverte avec beaucoup de facilité : elle est sous-cutanée, et l'os maxillaire inférieur présente un point d'appui pour la compression. On pourroit encore saigner aux occipitales, ou ouvrir les auriculaires.

La quantité de sang qu'on laissera couler sera relative à l'état de la pléthore cérébrale, à l'in-

tensité des symptômes, au tempérament du malade et aux autres circonstances individuelles.

Aussitôt qu'on a diminué suffisamment la congestion cérébrale, il faut avoir recours, pour cette espèce, comme pour la précédente, aux moyens dérivatifs qui portent leur action sur le système capillaire, en y insistant peut-être davantage, parce qu'ils concourent en même temps à diminuer la masse de la cause matérielle, et que l'on ne doit pas craindre autant d'ôter les forces aux personnes frappées de l'apoplexie artérielle qu'à celles qui sont attaquées des autres espèces. L'application des sangsues, ou les scarifications faites aux membres supérieurs et inférieurs, suivies des ventouses que l'on applique sur ces différentes parties, nous paroissent propres à désemplir le système capillaire, à disposer celui des parties extérieures à recevoir une partie des fluides qui ont de la tendance à se porter vers l'encéphale; de plus, l'irritation produite par les piqûres et l'excitation déterminée par les ventouses établissent une dérivation avantageuse. Pour les mêmes raisons nous conseillons, dans cette espèce ainsi que dans la précédente, tous les excitans cutanés comme dérivatifs, appliqués principalement dans les parties les plus déclives. Cependant pour les apoplexies artérielles il est moins

dangereux d'évacuer le sang capillaire dans les régions supérieures que dans les attaques d'apoplexies veineuses; parce que les sujets sont en général moins âgés, d'une constitution plus forte, et que l'excitation du système capillaire peut, par sympathie, faire réagir plus facilement l'organe encéphalique.

On met en usage les évacuans gastriques pour débarrasser les premières voies et pour agir comme dérivatifs : dans le dernier cas les lavemens purgatifs peuvent suffire, et même produire l'évacuation des matières contenues dans les gros intestins; mais quand il y a embarras dans l'estomac ou dans tout le tube intestinal, il faut avoir recours à l'émétique : son administration demande de grandes précautions dans cette espèce d'apoplexie; d'autant plus que les secousses qu'il occasionne pourroient faciliter, augmenter l'action stimulante du système artériel sur le cerveau. Aussi nous pensons qu'on doit toujours faire précéder son emploi de l'évacuation du sang rouge : alors on peut l'administrer sans crainte; son action, loin d'être nuisible en agissant sympathiquement sur le cerveau, pourra donner à cet organe la force de réagir contre les effets compressifs de la cause immédiate de l'apoplexie. On donnera l'émétique à des doses plus ou moins fortes sui-

vant les circonstances ; on l'administrera aussi en lavement plutôt que par l'estomac.

La continuité de ces moyens doit être relative à l'intensité, à la persévérance des accidens. Lorsque ces derniers ont diminué, si le malade conserve encore assez de force, on doit employer quelques dérivatifs capillaires ; dans tous les cas, la continuation des lavemens légèrement purgatifs, des frictions sur la peau et des rubéfians ne peuvent que produire l'effet le plus favorable. Si le malade, au contraire, après l'usage des moyens que nécessitent l'attaque, paroît très-foible, on cherchera à relever progressivement ses forces par des médicamens toniques, administrés de la manière la plus convenable.

Dans cette espèce, comme dans toutes les autres, on doit favoriser les évacuations critiques.

TRAITEMENT

DE L'APOPLEXIE NERVEUSE STHÉNIQUE.

TROISIÈME ESPÈCE.

Lorsqu'on donne ses soins à un malade frappé d'apoplexie *sthénique*, pour le transporter et le placer convenablement, on doit agir de la même manière que dans les espèces précédentes. On aura soin de ne point l'exposer à un air trop vif et trop frais; il est possible de communiquer quelques qualités médicamenteuses à l'air qui entoure l'apoplectique : ainsi, on peut le rendre un peu humide et calmant, en répandant dans l'atmosphère où le malade respire des vapeurs tièdes et sédatives : les vapeurs d'une décoction bouillante de têtes de *pavots*, de *coquelicot*, de l'*opium résineux*, qui s'élèveront dans l'appartement du malade, nous paroissent remplir ce but. On pourroit y ajouter des aspersions d'*éther sulfurique*, le frottement de l'*assa fœtida*, si l'on pensoit que ces substances eussent des propriétés sédatives sur le malade. Par ces moyens on diminuera cette sorte d'éréthisme général, l'un des caractères de cette espèce : en agissant sur les pou-

mons, on déterminera une action sympathique sur le cerveau.

Parmi les nombreux médicamens qu'on a conseillés pour les différentes apoplexies, nous insisterons, particulièrement pour cette espèce, sur les suivans : les dérivatifs cutanés et autres médications de la peau, les évacuans gastriques et les évacuans capillaires.

Dans l'apoplexie nerveuse sthénique il y a spécialement irritation cérébrale très-intense; par conséquent le système vasculaire ne joue qu'un rôle secondaire, et la saignée peut avoir des suites funestes : aussi nous ne croyons pas qu'elle doive être placée au rang des moyens essentiels du traitement de cette espèce. L'expérience a prouvé, en effet, que les évacuations sanguines copieuses, ou trop souvent répétées, disposent en général aux affections nerveuses. On a vu plusieurs apoplexies produites par des hémorragies ou par l'abus de la saignée. *Bordeu* rapporte en avoir observé une qui survint chez une fille âgée de vingt ans, qui paroissoit s'être développée par l'influence de cette évacuation; on ne doit donc recourir à ce moyen que quand il y a complication pléthorique : nous pensons même qu'on devra généralement lui préférer les évacuations capillaires qui auront le double avantage de désem-

plir le système vasculaire et de déterminer une dérivation avantageuse. Les *sangsues*, ou les scarifications, que l'on laissera saigner, suivies de l'application des ventouses, dont on multipliera le nombre selon les circonstances, seront les moyens à employer pour déterminer ces évacuations. Mais ces moyens mis en usage avant les autres, et le plus souvent après, ne sont qu'accessoires à ceux que nécessitent cette espèce d'apoplexie.

Ici le cerveau suspend son influence sur tout l'organisme, parce qu'il est fortement excité; et pour contrebalancer cette sorte de spasme céphalique, il faut mettre en usage des médicamens énergiques qui produisent une dérivation sans que leur action irritante se propage sur l'organe affecté. C'est alors que les cataplasmes faits avec la moutarde très-forte, appliqués sur les pieds et les jambes, paroissent convenables; et même, c'est dans cette espèce d'apoplexie, lorsque l'attaque est très-violente, que l'on peut employer le moyen conseillé par quelques auteurs, entre autres, par *Mistikelli*, le cautère actuel à la plante des pieds (1). Ces

(1) Le feu, par son action prompte, seroit peut-être, dans les apoplexies foudroyantes de toutes les espèces, le seul moyen capable d'agir d'une manière fortement *per-*

moyens dérivatifs se succèderont et seront mis en usage plus ou moins long-temps, avec plus ou moins d'énergie, selon l'intensité de la maladie.

Les frictions, les embrocations avec les substances huileuses, conseillées par les anciens, paroissent convenir, faites sur le cou, aux bras, à la poitrine et au bas-ventre; comme des moyens auxiliaires des dérivatifs, elles seront très-utiles: les huiles douces, celles qui ont une vertu légèrement sédative, sont les plus convenables. Les aspersions d'*éther* sur la tête, les frictions avec le *laudanum*, les onctions de *baume tranquille*, ont paru produire quelquefois de bons effets dans cette espèce d'apoplexie. Les purgatifs en lavemens doivent aussi être employés.

Si l'estomac paroît embarrassé, on peut tenter l'émétique, mais à foible dose; nous pensons même qu'aussitôt qu'il sera ingéré, on devra

---

turbatrice, en l'associant à la médication propre à l'espèce ou à la complication majeure. Le feu agit plus localement qu'on ne pense comme irritant, et son action sympathique n'est le plus souvent qu'excitante, quand la brûlure n'a pas lieu sur une large surface. Les symptômes inflammatoires de tout l'organisme n'accompagnent le plus ordinairement que les brûlures profondes ou d'une large étendue; d'ailleurs ne peut-on pas prévenir, arrêter ces effets par des moyens convenables?

plonger le malade dans un bain tiède préparé avec la décoction de laitue, de têtes de pavot ou de quelques autres substances sédatives. Par la combinaison de ces deux moyens, on peut contrebalancer l'effet des secousses qui accompagnent toujours le vomissement, et qui dans ce cas seroient très-nuisibles au malade.

Les bains, préparés comme nous venons de l'indiquer, ne peuvent qu'être très-utiles, lors même que l'on ne seroit pas forcé de mettre en usage l'émétique.

Quelquefois l'amplitude du système vasculaire peut accompagner l'excitation cérébrale, et former la complication majeure de l'apoplexie sthénique: l'évacuation d'une certaine quantité de sang par les capillaires des membres supérieurs est alors nécessaire pour prévenir et contrebalancer l'action du fluide vivifiant sur le cerveau; action qui pourroit être produite surtout dans les cas où on seroit obligé de déterminer le vomissement.

Lorsqu'il sera possible de faire ingérer dans l'estomac, on s'empressera de donner au malade des potions antispasmodiques; dans le cas contraire on alternera avec les lavemens purgatifs l'usage d'autres lavemens dans lesquels on aura fait dissoudre des médicamens antispasmodiques, comme le *castoreum*, le *musc*, le *sa-*

fran, etc. : tous ces moyens seront continués, répétés, suivant l'urgence, si leur emploi produit des effets avantageux.

En général, le traitement de toutes les espèces sera modifié selon l'état du malade. Dans l'espèce sthénique comme dans les précédentes, on doit bannir l'usage de ces nombreux excitans employés pour rappeler l'infortuné de l'assoupissement dans lequel il paroît plongé : c'est ainsi qu'on avoit conseillé de faire sentir à l'apoplectique l'*ammoniaque liquide*, les vinaigres préparés, l'odeur des plumes, du vieux cuir brûlé, etc. Ces moyens sont extrêmement pernicieux, car ils tendent plutôt à déterminer l'attaque qu'à diminuer les accidens, principalement s'ils sont employés dès l'invasion de la maladie, parce qu'ils augmentent l'espèce de fluxion dont la tête est généralement le siége.

TRAITEMENT

DE L'APOPLEXIE NERVEUSE ASTHÉNIQUE.

QUATRIÈME ESPÈCE.

On doit prendre tous les soins déjà indiqués pour transporter et placer convenablement les personnes frappées d'apoplexie *asthénique*.

On ne craindra pas d'exposer le malade à un air vif et stimulant que l'on rendra encore plus favorable en lui donnant des qualités médicamenteuses, en faisant exhaler dans l'appartement des vapeurs aromatiques et toniques, comme celles du vin, du vinaigre aromatisé. On répandra autour du malade de l'alcool, de l'acide acétique : les eaux préparées avec les huiles essentielles, comme l'eau de Cologne, celles des Carmes conviennent également pour modifier l'atmosphère ambiant de l'apoplectique.

On se comportera d'une manière convenable pour les autres circonstances communes à cette espèce et aux précédentes.

Dans le traitement de cette apoplexie, toute évacuation sanguine doit être complètement rejetée, l'écoulement, la perte du sang ne peuvent être que très-dangereux, en augmentant

tout à la fois la foiblesse générale et la débilité relative du cerveau. Nulle doute que ce ne soit dans le traitement des apoplexies de cette espèce que la saignée a été rapidement suivie de la mort; et c'est d'après cette méprise sur la nature spécifique de la maladie que quelques médecins se sont cru fondés à regarder ce moyen comme mortel dans tous les cas. Ainsi que nous croyons l'avoir démontré, les moyens curatifs doivent être employés selon les caractères de l'espèce, et dans celle-ci, quand même l'attaque seroit soupçonnée être la suite d'une suppression d'hémorroïdes ou de menstrues, il ne faudroit pas déterminer l'écoulement du sang d'une manière artificielle; on se contentera de provoquer celui qui étoit habituel par l'application de plusieurs sangsues à l'*anus* ou au *pudendum*, avec la précaution de les faire tomber aussitôt qu'elles seront à moitié pleines, et de suite on arrêtera le sang. Les moyens pour cette espèce sont les applications cutanées et les médicamens qui agissent sur les voies gastriques.

Comme l'espèce de débilité qui a lieu généralement chez ces malades semble exister d'une manière particulière dans le cerveau, ce dernier organe paroît ne point avoir la force de réagir contre les causes et les accidens de l'apoplexie; c'est pourquoi il faut exciter d'une manière

sympathique, et même par contiguité, l'encéphale, afin de relever les forces de cet organe. Pour parvenir à ce but, on emploiera avec quelque succès les sinapismes aux bras, les ventouses sur les mêmes parties, au cou, à la partie supérieure de la poitrine, tous les moyens rubéfians aux membres supérieurs, la moutarde à la nuque. On fera baigner les mains dans l'eau chaude à laquelle on ajoutera une forte dose de muriate de soude ou de moutarde; les frictions sur toutes les parties du corps, les onctions d'huiles toniques (celles de camomille, de centaurée, de sauge, de thim, etc.), sont convenables dans le traitement de cette maladie.

On maintiendra bien la chaleur avec les rubéfians légers, comme la moutarde en poudre et sèche étendue dans les chaussons ou les bas, apposés sur les membres inférieurs après les avoir frictionnés; mais les forts dérivatifs appliqués sur ces parties ne nous paroissent pas utiles, parce que leur action est trop éloignée; d'ailleurs ils pourroient concourir à augmenter la débilité cérébrale.

L'emploi des évacuans gastriques est souvent nécessité par la complication de l'embarras des premières voies; les purgatifs conviennent quelquefois, mais en lavement: administrés par l'estomac, ils augmenteroient la foiblesse. L'émé-

tique est le plus souvent le moyen le plus avantageux; il devient surtout un remède précieux si de suite, après son emploi, on a le soin d'administrer des médicamens fortifians, tels que des lavemens ou des potions composés avec les extraits, les teintures de *kinkina*, de *rhubarbe*, l'acétate d'*ammoniaque*, l'eau de menthe *alcoolisée*, etc. Nous avons eu l'occasion de voir les effets de ces moyens chez madame St. H. « Cette dame » fut forcée d'embrasser la vie religieuse pour » laquelle elle se sentoit de la répugnance ; » cette contrariété modifia son tempérament ; » naturellement sanguin, il devint nerveux. » Jusqu'à l'âge de soixante-douze ans, elle n'a- » voit éprouvé que quelques indispositions » nerveuses; de cette époque jusqu'à sa soi- » xante-quinzième année, elle eut six attaques » que l'on ne sut pas nous caractériser; à la » septième nous fûmes appelés, et nous recon- » nûmes l'apoplexie asthénique. Les excitans » sur la peau et des potions fortifiantes furent » les moyens employés avec succès pour la » rappeler à la vie ; mais dans les trois autres » attaques qu'elle éprouva, nous avons été » obligés d'y ajouter trois grains et jusqu'à cinq » grains de tartrite de potasse antimonié par » lavement. Jamais elle ne vomissoit, et tou- » jours tous les accidens cessoient après les éva-

» cuations alvines et l'ingestion des médicamens
» toniques. A la dernière, qui se manifesta à
» l'âge de soixante-dix-neuf ans, elle recouvra
» toutes ses facultés ; huit jours après elle s'é-
» teignit en annonçant qu'elle n'avoit plus de
» forces pour prolonger son existence. »

Dans cette espèce les stimulans de la muqueuse nasale paroissent avoir quelques succès ; ainsi on pourra faire sentir au malade la fumée de certains corps qui en brûlant laissent exhaler une odeur pénétrante. Les sels, les vinaigres aromatiques, l'ammoniaque liquide, etc. peuvent convenir.

Ces moyens doivent être continués plus ou moins long-temps, suivant l'intensité de la maladie. On doit en général insister plus long-temps sur les toniques, tandis que les stimulans doivent être mis en usage dans les commencemens de la maladie. Ici, comme dans les autres espèces, il faut avoir soin de favoriser les efforts critiques, et surveiller la tendance aux différentes terminaisons salutaires.

Tels sont les moyens principaux que nous avons cru devoir désigner pour le traitement particulier de chaque espèce d'apoplexie. Nous n'eussions pu entrer dans les détails que méritent toutes les variétés de cette maladie sans être d'une *prolixité* plus ennuyeuse qu'utile ; il nous semble

même qu'il n'est pas possible de pouvoir démontrer les modifications du traitement nécessitées par les variétés dans un ouvrage théorique; ce n'est qu'au lit du malade que tant de circonstances peuvent être observées avec avantage pour la thérapeutique. Il n'est pas besoin de signaler aux praticiens toutes celles qui doivent faire varier le traitement, comme celles de l'âge, du sexe, de la situation dans l'état social, etc.

DES MOYENS QUE L'ON DOIT EMPLOYER POUR PRÉVENIR LE RETOUR DES ATTAQUES D'APOPLEXIE.

Dans le traitement de l'apoplexie comme dans celui de toutes les maladies, les soins du médecin ont pour but de rendre la santé, si cela est possible ; mais dans beaucoup de circonstances, tous les médicamens employés ne sont que palliatifs ; alors ils calment l'état douloureux : ainsi, dans tous les cas, l'art soulage les malades en modérant leurs souffrances, et souvent il parvient à reculer le terme fatal.

Lorsque le succès accompagne l'emploi des moyens conseillés pour la cure de l'apoplexie, il se développe un mouvement fébrile dont la nature semble se servir pour rétablir l'harmonie des fonctions; suivant *Hippocrate, si febris accedit, solutio fit* (1) : alors des hémorragies par le nez, des hémorroïdes, des éruptions cutanées se manifestent; une abondante sueur, un écoulement d'urine plus ou moins considérable, des évacuations alvines copieuses ont lieu;

---

(1) *Hippocrat. Coac. Præn.* III.

tous ces mouvemens, qui sont quelquefois précédés ou accompagnés de convulsions, sont critiques, et ils annoncent la solution plus ou moins prompte de la maladie.

Il est nécessaire d'observer ces différentes crises, non-seulement pour favoriser ces efforts salutaires, mais encore pour surveiller les dispositions aux rechutes, parce que ces mouvemens critiques doivent signaler les causes qui peuvent renouveler les attaques, et par conséquent ils doivent aussi indiquer les moyens qu'il est convenable d'employer pour en prévenir le retour.

On conçoit que les moyens prophilactiques que nous avons signalés comme nécessaires pour détruire les causes, pour modifier les dispositions individuelles, seront mis en usage d'une manière rigoureuse; mais les effets de l'attaque dans chaque espèce doivent être pris en considération dans l'emploi des moyens de l'hygiène, comme dans l'administration de ceux de la matière médicale.

Pour prévenir le retour de l'apoplexie veineuse, en outre du régime sévère que l'on doit prescrire, il faut de temps en temps diminuer la masse sanguine par des évacuations du sang noir : elles seront pratiquées de préférence aux membres inférieurs, parce qu'elles agissent

comme dérivatives. L'excitation locale, le trouble général qu'elles produisent dans la circulation déterminent le sang à se porter dans les parties les plus éloignées de l'endroit où la congestion tend à se faire. Ces évacuations sont aussi déplétives en donnant lieu à l'écoulement du liquide surabondant qui pourroit devenir la cause matérielle du retour de cette maladie. Les sangsues, comme moyen préservatif de cette espèce, ne doivent être employées que dans le cas où le sujet seroit constitutionnellement affecté d'hémorroïdes, ou qu'il auroit éprouvé la suppression d'un autre écoulement sanguin devenu naturel par l'habitude. Les évacuans gastriques seront mis en usage très-souvent, principalement ceux dont l'action irritante a lieu d'une manière particulière sur les gros intestins.

Pour les sujets qui ont éprouvé les accidens de la seconde espèce vasculaire, nous pensons que le sang rouge doit être évacué, mais par le système capillaire. Ces évacuations, par l'écoulement du sang, diminuent la cause qui pourroit produire de nouveau les attaques ; elles déterminent d'une manière sympathique l'*irradiation* des forces cérébrales par l'excitation du réseau vasculaire du système capillaire ; ce qui entretient l'équilibre nécessaire aux deux fonctions principales, la circulation et l'action

du cerveau. Les moyens employés pour donner lieu à l'issu du sang par les capillaires seront appliqués alternativement aux membres, plus fréquemment aux inférieurs, quelquefois aux supérieurs. Dans quelques circonstances, il est utile d'effectuer ces évacuations dans la région cervicale, si le praticien juge qu'il faut une action plus immédiate. C'est particulièrement aux personnes disposées au retour des attaques d'apoplexie de cette espèce, que l'on doit recommander d'éviter tout ce qui pourroit vivement éveiller les fortes passions. De petits voyages dans des lieux agréables, qui éloignent de la cause qui a produit la première attaque, seront conseillés. Les tisanes rafraîchissantes, celles qui provoquent une douce transpiration et qui facilitent l'écoulement des urines, seront employées avec avantage.

Les accidens causés par l'apoplexie sthénique disparoissent rarement : si le malade cependant revient à son état naturel, à fin d'éviter le retour des attaques, il faut insister sur l'usage des bains tièdes dans les commencemens de la convalescence, ensuite, d'une manière graduée, faire prendre l'habitude des bains froids ; on aura soin, à la vérité, d'y faire rester le sujet très-peu de temps. Le changement d'existence, les modifications dans le régime relatives aux causes

de la maladie, seront d'une très-grande utilité pour annuler les dispositions aux rechutes; les voyages dans un climat plus tempéré, l'éloignement des causes qui auroient coopéré à déterminer l'invasion de l'attaque, seront aussi recommandés. L'usage du lait, les décoctions de valériane, la poudre de cette racine administrée par les lavemens, les boissons antispasmodiques doivent entrer dans le nombre des moyens préservatifs.

L'espèce asthénique est celle dont les attaques se renouvellent le plus fréquemment : souvent c'est au moment où la santé reparoît avec tous ses attributs que l'invasion s'en manifeste de nouveau. Pour s'opposer au retour de cette apoplexie, un régime tonique, les excitans de la peau doivent être continuellement employés. C'est chez les personnes qui ont éprouvé une attaque de cette espèce qu'un vésicatoire ambulant est nécessaire, non pour déterminer l'écoulement de la matière puriforme, mais pour maintenir une excitation continuelle : aussi faut-il se garder de donner lieu à une suppuration abondante; il faut au contraire le laisser agir sans employer les épispastiques, et aussitôt qu'il paroît vouloir cesser, l'application d'un autre emplâtre doit continuer à soutenir la stimulation. Les bras, la nuque sont les parties sur

lesquelles ils seront appliqués alternativement.

Les frictions sur tous les membres et la colonne vertébrale, faites soit avec l'alcool, soit avec la brosse seule, seront mises en usage le plus souvent possible. Nous ne conseillons pas les *cautères* ou *sétons*, parce que l'irritation qu'ils produisent n'a lieu que dans les premiers momens; bientôt l'habitude diminue leur effet local et annule leurs effets généraux. Les décoctions toniques, les boissons où les spiritueux sont très-étendus et unis aux aromatiques, sont très-convenables; un *punch* léger employé de temps en temps sera un stimulant aussi agréable qu'utile.

Toutes les personnes qui ont été frappées d'apoplexie, de quelque espèce que ce soit, et dont la santé est revenue à l'état naturel, quand elles sont affectées d'autres maladies, présentent presque toujours des symptômes comateux. Le médecin doit, dans ces circonstances, modifier l'emploi des moyens de la médecine d'après cette complication, qui est dans quelques cas très-grave; car quelquefois tous les symptômes d'une nouvelle attaque se manifestent en même temps que l'autre affection, ou succèdent à la guérison de cette dernière: c'est ce que nous avons remarqué chez le malade qui fait le sujet de l'observation suivante.

M. D*** ayant joui de tous les plaisirs de la vie avec la facilité que donne une fortune bien au-dessus du besoin, sans avoir jamais fait d'excès quelconque, étoit arrivé à sa quatre-vingt-troisième année, et sa santé n'avoit été troublée que depuis quelques mois par de légères attaques que l'on nommoit des absences. Dans le mois de septembre 1808, pendant notre séjour à Paris, nous lui donnâmes nos soins pour une légère attaque d'apoplexie asthénique: un état comateux, la perte du mouvement et du sentiment, la face pâle, la respiration un peu laborieuse en étoient les symptômes. De légers excitans cutanés, tels que les frictions sèches, l'administration des toniques, ont rétabli les fonctions physiques. La mémoire avoit resté affoiblie ; toutes les autres facultés intellectuelles ne paroissoient pas avoir souffert; et M. D*** remplissoit les fonctions de sa place, qui étoit une des premières dans l'une des principales administrations de l'Empire. Dans le commencement de l'année 1810, il eut une nouvelle attaque dont nous n'avons pas été témoins. Dans les premiers jours du mois d'avril 1811, l'un de nous (le médecin Montain aîné) fut prié, pendant son séjour dans la capitale, de donner des soins à M. D***. Le malade étoit dans un état comateux presque continuel; il ne se réveilloit

que pour quelques instans ; les membres inférieurs étoient engorgés jusqu'aux genoux, comme dans l'*hydrothorax*, et des escarrhes existoient déjà à la partie la plus tuméfiée de chaque jambe ; la respiration étoit stertoreuse ; la face étoit d'une pâleur très-grande ; les mains offroient un commencement d'infiltration ; l'appétit étoit nul ; toutes les évacuations supprimées ou diminuées. Depuis huit jours il étoit dans cet état. Le médecin qui le voyoit habituellement l'avoit mis à l'usage du vin *antiscorbutique ;* il avoit voulu appliquer des vésicatoires aux jambes ; les parens s'y étoient opposés. Il n'insista pas parce qu'il considéroit son malade comme un être qui achevoit son existence. Nous parvînmes à prouver aux parens la nécessité d'appliquer un vésicatoire au bras dont la main étoit la moins enflée. Je conseillai le traitement suivant : l'*acétate de potasse* à la dose de 10 grains jusqu'à 20, avec deux grains d'*oxide de fer noir* dans l'infusion de *menthe*, quelques cuillerées de *sirop scillitique* dans l'infusion d'*arnica montana*, la continuation du vin antiscorbutique à petites doses répétées. Ces moyens administrés continuellement ont bientôt déterminé des évacuations par les urines et la transpiration ; des évacuations alvines ont succédé ; l'état comateux, les accidens de l'hydropisie

ont disparu graduellement : alors on a diminué les doses des médicamens. J'ajoutai l'usage d'un bol composé de trois grains de la poudre de *digitale pourprée*, de l'*extrait de quinquina*, de *la poudre de rhubarbe*, à la dose de quatre grains, dans suffisante quantité de sirop : il fut pris tous les matins, et l'appétit reparut. A la fin d'avril, toutes les fonctions organiques étoient rétablies ; il y avoit foiblesse dans les organes locomoteurs, et les facultés intellectuelles étoient peu troublées ; il lisoit, s'occupoit de temps en temps de ses affaires. Dans les premiers jours du mois de mai, il avoit cessé tout médicament ; ils furent remplacés par l'usage des vins généreux : il sortoit en voiture. Je ne cachai point les craintes que son état devoit faire naître pour l'invasion d'une attaque funeste ; je cherchai à persuader les parens de la nécessité de lui faire respirer l'air pur de la campagne ; j'avois recommandé qu'il eût continuellement un vésicatoire à l'un des bras. Des considérations particulières s'opposèrent au départ de la ville, l'état d'amélioration, peut-être les conseils de quelques personnes de la société firent supprimer l'exutoire ; et, malgré mon pronostic, un tel état de sécurité régnoit dans tous les membres de la famille, que je fus forcé de cesser mes avis.

Le 23 mai, à onze heures du matin, une at-

taque s'est manifestée : on me fit appeler de suite ; mais étant absent, je ne vis le malade qu'à cinq heures de l'après-midi : il avoit la figure décomposée, pâle, avec paralysie de la paupière de l'œil droit, abaissement des lèvres du même côté, laissant échapper la salive ; respiration stertoreuse ; hémiplégie du côté gauche, déglutition impossible, perte de la voix : il avoit conservé la faculté d'entendre. L'application de deux vésicatoires aux bras depuis le moment de l'attaque, des frictions faites avec l'alcool, l'usage d'un liniment composé avec l'ammoniaque liquide n'avoient apporté aucune amélioration dans l'état du malade. Je fis appliquer un large cataplasme de moutarde à la cuisse droite ; l'on en mit un, demi-heure après, à la jambe du même côté. Le même moyen fut ensuite employé pour les membres gauches ; en même temps on donna un lavement avec trois grains de *tartrite de potasse antimonié*. Une heure après la bouche se remit dans l'état naturel ; on put lui faire avaler quelques cuillerées de café et d'une potion tonique ; il fit entendre quelques sons, et répondoit en serrant la main aux diverses questions ; sa respiration redevint naturelle ; la transpiration se rétablit, et une sueur abondante auroit fait espérer une crise salutaire chez une personne moins avancée en âge ; les

vésicatoires étoient très-rouges ; le peu de force sembloit s'éveiller par l'usage continuel du café, d'un punch léger, des potions composées avec les toniques et les eaux spiritueuses aromatisées, lorsque le 28, qui étoit le cinquième de l'attaque, il ne fut plus possible de conserver le moindre espoir; les veines étoient plus apparentes, la face prit une teinte brune (1), la respiration redevint stertoreuse, la déglutition fut plus gênée, le râle se manifesta, et le malade s'est éteint le 31 à dix heures du soir. L'ouverture du cadavre fut faite, parce que les parens ont desiré le conserver. Nous avons trouvé les veines comme dans l'état naturel; les artères avoient peu de sang; les organes contenus dans la poitrine n'ayant aucune lésion; ceux renfermés dans la cavité du bas-ventre étoient également sains. L'ouverture du crâne n'a montré aucune affection organique, ni des vaisseaux, ni de l'encéphale; les membranes étoient intactes, aucun épanchement sanguin ni séreux dans les ventricules; seulement entre les méninges on a trouvé trois onces de sérosité ; mais

---

(1) Ces deux derniers phénomènes auroient fait considérer, *par quelques médecins*, cette apoplexie comme de nature sanguine, tandis qu'ils n'étoient que des signes qui annonçoient *la fin de la vie*.

l'ouverture du cadavre n'a été faite que trente-deux heures après la mort.

Le plus souvent le médecin est forcé d'être le triste spectateur des ravages que produit l'apoplexie ; dans quelques circonstances il se trouve très-heureux de conserver son malade avec la perte des propriétés dans quelques-uns des organes, dans un ou plusieurs membres ; par exemple, dans ces attaques foudroyantes où les principales fonctions de la vie sont tout-à-coup anéanties, si les moyens de l'art parviennent à rappeler le mouvement et le sentiment, ce n'est que dans quelques parties du corps ; parce que la portion du cerveau qui a éprouvé immédiatement les effets apoplectiques a cessé d'être douée des forces nécessaires pour continuer son influence sur les organes, sur les membres dont elle étoit chargée d'entretenir le mouvement et le sentiment : de là différentes paralysies (1).

Sans doute toutes les fois que les personnes frappées de paralysie dans quelques parties du

---

(1) Ce seroit traiter un autre sujet que de désigner tous les moyens de l'art qui composent le traitement des différentes paralysies : quoique ces affections terminent très-souvent les diverses espèces d'apoplexie, elles nous paroissent dans tous les cas des maladies d'un autre genre.

corps conservent assez de force, que les circonstances individuelles le permettent, il convient d'employer les moyens de la médecine pour rappeler la sensibilité et la motilité qui ne sont, pour ainsi dire, que suspendues dans les organes qui paroissent avoir perdu ces propriétés. Alors tous les excitans, comme l'usage des eaux thermales, les applications irritantes sur la peau, l'électricité, le galvanisme, etc., peuvent être mis en usage avec avantage, lorsqu'ils sont administrés avec sagacité. Mais est-il prudent de chercher à obtenir la guérison de ces paralysies qui arrivent chez les sujets débiles, chez les individus dont l'organisme est affoibli par l'âge, dont les parties n'ont cessé de sentir, de se mouvoir que parce que la source des forces vitales étoit comme épuisée par le temps? Nous pensons qu'il faut respecter ce qui reste de l'influence cérébrale : on la détruiroit totalement, on termineroit plus promptement la vie, car alors elle ne peut soutenir les fonctions que dans quelques parties du corps. On diroit que, dans ces cas, la nature bienfaisante a diminué le domaine de la vie pour prolonger l'existence de l'individu, en ne laissant qu'une portion du corps soumise à l'influence du cerveau qui avoit perdu lui-même une partie de ses forces vitales. C'est ainsi que l'art salutaire,

en faisant l'ablation d'un membre chez une personne d'une foible constitution (quand cette opération est nécessitée par quelques maladies incurables), conserve son existence, lui donne même une force physique, un nouveau tempérament que ne lui promettoit pas son organisation première (1).

---

(1) C'est ce qui est prouvé par un grand nombre d'observations; le médecin Montain jeune en a donné plusieurs dans son Mémoire sur les effets de l'amputation. Mémoire auquel la Société médicale d'émulation de Paris a décerné une médaille, dans sa séance publique de l'année 1811.

FIN.

TABLE

des Matières contenues dans ce Volume.

Avertissement. Page v
Considérations générales. ix
Dénomination. 1
Définition. 2
Caractères généraux. 4
Des Causes. 8
Des Professions. 10
Situations topographiques. 12
Des Saisons. 14
De l'Atmosphère. Ibid.
Des Alimens. 16
Causes physiques. 18
Causes morales. 21
Caractères particuliers des différentes espèces d'Apoplexie. 23
Première espèce primitive ou sanguine. 38
Première espèce. *Apoplexie sanguine veineuse.* 39
Deuxième espèce. *Apoplexie sanguine artérielle.* 46

Deuxième espèce primitive. Apoplexie nerveuse. Page 55
TROISIÈME ESPÈCE. *Apoplexie nerveuse sthénique.* 56
QUATRIÈME ESPÈCE. *Apoplexie asthénique.* 62
Terminaison. 70
Du résultat des Causes de l'Apoplexie, ou de leur manière d'agir pour produire cette maladie et ses différentes espèces. 72
MALADIES QUI SIMULENT L'APOPLEXIE. 78
La Syncope. 79
La Commotion, l'Épanchement sanguin, la Compression du cerveau. Ibid.
Le Sommeil, le Narcotisme. 80
L'Asphyxie. 82
La Paralysie. Ibid.
L'Extase et la Catalepsie. 83
L'Épilepsie. Ibid.
Les Névroses, etc. Ibid.
Du Pronostic de l'Apoplexie. 86
Du Traitement de l'Apoplexie. 90
Du Traitement prophilactique. 92
Du Traitement curatif. 110
TRAITEMENT DE L'APOPLEXIE VEINEUSE. 114
PREMIÈRE ESPÈCE. Ibid.
TRAITEMENT DE L'APOPLEXIE ARTÉRIELLE. 128
DEUXIÈME ESPÈCE. Ibid.

TRAITEMENT DE L'APOPLEXIE NERVEUSE STHÉNIQUE. Page 136
TROISIÈME ESPÈCE. Ibid.
TRAITEMENT DE L'APOPLEXIE NERVEUSE ASTHÉNIQUE. 142
QUATRIÈME ESPÈCE. Ibid.
Des moyens que l'on doit employer pour prévenir le retour des attaques d'apoplexie. 148

Fin de la Table des Matières.

NOTICE

des Ouvrages de Médecine qui se trouvent chez Brunot-Labbe.

Clinique chirurgicale des Plaies faites par les armes à feu, par Lombard. 1 vol. in-8°. 4 fr. 50 c.

Clinique des Plaies récentes où la suture est utile et de celles où elle est abusive, par Lombard. Strasbourg, an 8. 1 vol. in-8°. 4 fr.

Considérations sur l'opération de la pupille artificielle, suivies de plusieurs observations relatives à quelques maladies graves de l'œil; par le docteur Forlenze. Strasbourg, 1805. in-4°. 1 fr.

Consultations de médecine; ouvrage posthume de P. J. Barthèz, médecin consultant de l'Empereur, publié par J. Lordat. Paris, 1810. 2 vol. in-8°. 9 fr.

Coup-d'œil sur les révolutions et sur les réformes de la médecine, par Cabanis. 1 vol. in-8°. 6 fr.

Degré (du) de certitude de la médecine, par P. J. Cabanis. Nouvelle édition. Paris, 1803. 1 vol. in-8°. 6 fr.

Démonstrations élémentaires de botanique. Quatrième édition, augmentée de la description de près de 1200 espèces non comprises dans les éditions précédentes, rédigées pour former un cours complet de botanique qui embrasse l'histoire générale des plantes de l'Europe et de celles qui y sont naturalisées par la culture. Lyon, 4 gros vol. in-8°. de 800 pages chacun. 30 fr.

Electricité (de l') animale prouvée par la découverte des phénomènes physiques et moraux de la catalepsie hystérique et de ses variétés, etc., etc., par Pételin père. Lyon, 1808. 1 vol. in-8°. 6 fr.

Élémens de pathologie externe, par L. C. P. Aubin. Paris, 1803, 2 vol. in-8°. 7 fr. 50 c.

Histoire raisonnée des maladies observées à Naples pendant le cours entier de l'année 1764, par Michel Sarcone; traduit de l'italien par Bellay. 2 vol. in-8°. 8 fr.

Histoire des plantes d'Europe et étrangères, ou Élémens de Botanique pratique, par M. Gelibert, professeur de botanique au Jardin des plantes à Lyon. Nouvelle édition corrigée et considérablement augmentée, enrichie de plus de 800 figures gravées sur bois, et 100 en taille-douce. Lyon, 1806. 3 gros vol. in-8°. 27 fr.

Histoire philosophique de la médecine depuis son origine jusqu'au commencement du 18e siècle, par Etienne Tourtelle. Paris, 1804. 2 vol. in-8°. 9 fr.

Hygrologie, ou exposé chimico-physiologique des humeurs contenues dans le corps humain, par Joseph Plenck; traduit du latin par Pitt. Lyon, 1800. 1 vol. in-8°. 1 f. 50 c.

Journal du Traitement magnétique de madame B... pour servir de suite au Journal du traitement magnétique de la demoiselle N..., et de preuve à la théorie de l'essai. Strasbourg, 1787. 1 vol in-8°. 3 fr.

Manuel populaire de santé à l'usage des habitans de la campagne, par Marie de Saint-Ursin, auteur de *l'Ami des Femmes*. 1 vol. in-8°. 6 fr.

Médecine clinique par Mahon. Rouen, 1 vol in-8°. 5 fr.

Médecine pratique de Max. Stoll, trad. par Jean Terrier. Bordeaux. 3 vol in-8°. 10 fr.

Nature (de la) des fièvres et de la meilleure manière de les traiter, d'où dérivent certaines conséquences sur la nature des convulsions, etc., par le docteur Joseph Giaunini, ouvrage traduit de l'italien, avec des notes et des additions, par N. Heurteloup. 2 vol. in-8°. 12 fr.

Nouveaux Élémens de la science de l'homme, par Barthèz. Nouvelle édition considérablement augmentée par l'auteur. 2 vol. in-8°. Paris, 1806. 13 fr.

Observations atro-chirurgiques, pleines de remarques curieuses et événemens singuliers : ouvrage publié en 1639, par Jos. Covillard, seconde édition, revue et augmentée de notes historiques, par Jean François Thomassin. Strasbourg, 1791. 1 vol. in-8°. 3 fr.

Observations sur le système de l'infection et de la corruption de l'air, et notamment sur sa prétendue contagion, par pierre Rouche. Paris, 1810. 1 vol in-12. 1 fr. 25 c.

Précis d'expériences et observations sur les différentes espèces de lait considérées dans leurs rapports avec la chimie, la médecine et l'économie rurale, par Parmentier et Déyeux. in-8°. 4 fr.

Précis d'observations de chirurgie faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon, par Cartier. Lyon, 1802. 1 vol. in-8°. 3 fr.

Rapports sur les travaux exécutés à l'amphithéâtre d'anatomie de Strasbourg, par J. F. Lobstein. Strasbourg, 1805. 1 vol. in-4°. 3 fr.

Recherches chimiques sur la végétation, par Théodore de Saussure. Tableaux et gravures. 1804. 1 vol. in-8°. 5 fr.

Traité de la maladie muqueuse, par J. G. Rœderer et Wagler, trad. du latin par Leprieur. Paris, 1806. 1 vol. in-8°. 5 fr.

Traité de la phthisie pulmonaire, par Brieude. Paris, 1803. 2 vol. in-8°. 7 fr. 50 c.

Traité historique et pratique de l'inoculation, par Dezoteux et Valentin. Paris, 1800. 1 vol. in-8°. 4 fr.

Traité des hémorragies, par J. Lordat, Docteur en médecine, médecin et chirurgien du dépôt de mendicité de Montpellier, etc. Paris, 1808. 1 vol. in-8°. 5 fr.

Traité des maladies goutteuses, par Barthèz. Paris, 1802, 2 vol in-8°. 12 fr.

Traité des maladies des femmes enceintes, des femmes en couche et des enfans nouveaux nés, précédé du mécanisme des accouchemens, rédigé sur les leçons d'Antoine Petit, et publié par N. S. Buignères et Perral, Médecin et Chirurgien de Paris. 2 vol. in-8°. 7 fr.

Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir, ouvrage utile et nécessaire aux médecins et aux personnes sujettes aux incommodités habituelles, avec des observations nouvelles et intéressantes, par Dominique Raymond, médecin. 1 vol. in-8°. 6 fr.

Traité sur le camphre, considéré dans ses rapports avec l'histoire naturelle, la physique, la chimie et la médecine; par Jean Philippe Graffenaner. Strasbourg, 1800. 1 vol. in-8°. 2 fr. 50 c.